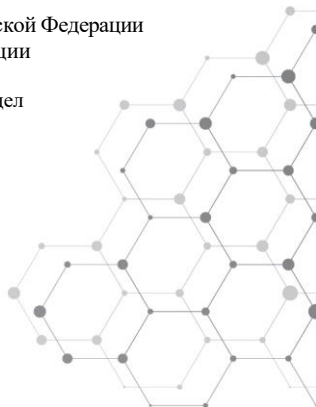


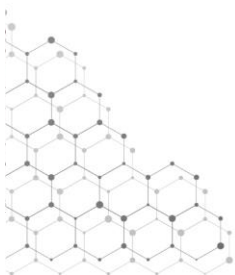
Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Министерство внутренних дел Российской Федерации

Московский университет Министерства внутренних дел
Российской Федерации имени В.Я. Кикотя



**Определение факторов, негативно влияющих
на сотрудников нарядов патрульно-постовой службы
полиции территориальных органов
МВД России при несении службы по обеспечению
правопорядка на улицах и в иных общественных местах,
и оценка степени их влияния на состояние здоровья,
в том числе эмоциональное состояние**

Монография



Москва
Московский университет
МВД России имени В.Я. Кикотя

2024



УДК 159.99
ББК 88.573
О-60

Рецензенты:

заместитель начальника кафедры психологии, педагогики и организации работы с кадрами Академии управления МВД России кандидат психологических наук, доцент **Т. В. Мальцева**;
заместитель начальника учебно-научного комплекса по исследованию проблем кадровой работы и морально-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел Санкт-Петербургского университета МВД России кандидат педагогических наук, доцент **А. А. Рожков**

Авторский коллектив:

В. Л. Цветков, В. А. Балашова, В. С. Агапов, Т. А. Хрусталева

О-60 **Определение факторов, негативно влияющих на сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России при несении службы по обеспечению правопорядка на улицах и в иных общественных местах, и оценка степени их влияния на состояние здоровья, в том числе эмоциональное состояние : монография / [В. Л. Цветков и др.]. – М. : Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, 2024. – 104 с.**
ISBN 978-5-9694-1518-8

В монографии содержатся теоретически обоснованные и эмпирически выявленные негативные факторы, отрицательно влияющие на состояние здоровья и эмоциональное состояние сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции, несущих службу по охране правопорядка в составе наружных нарядов на улицах и в иных общественных местах.

Издание адресовано преподавателям, адъюнктам и слушателям образовательных организаций МВД России, а также всем, кто интересуется данной отраслью психологической науки.

УДК 159.99
ББК 88.573

ISBN 978-5-9694-1518-8

© Московский университет
МВД России имени В.Я. Кикотя, 2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Теоретические основания определения степени влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России	11
§ 1.1. Задачи, функции и условия служебной деятельности сотрудников патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России.....	11
§ 1.2. Здоровье и эмоциональные состояния сотрудников полиции как проблема психологического исследования	16
§ 1.3. Междисциплинарный подход к определению комплекса факторов, негативно влияющих на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников полиции	28
Глава 2. Эмпирическая оценка влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России	42
§ 2.1. Организация эмпирического исследования степени влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России.....	42
§ 2.2. Результаты эмпирической оценки степени влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России.....	48
§ 2.3. Предложения по преодолению и профилактике факторов, негативно влияющих на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России.....	78
Заключение	84
Библиографический список	87

ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деятельность сотрудников полиции обладает рядом особенностей, отличающих ее от других видов деятельности. Сотрудники полиции сталкиваются с риском, опасностью, агрессией, испытывают на себе влияние стрессогенных, конфликтогенных, экстремальных и психотравмирующих факторов. Такое влияние является негативным для сотрудника, что приводит как к профессиональной деформации, проявляющейся в изменении поведения, общения, свойств и качеств личности, так и к ухудшению здоровья и психического (эмоционального) состояния.

По данным Департамента по материально-техническому и медицинскому обеспечению МВД России (далее – ДМТиМО МВД России)¹, статистические показатели за период 2017–2021 гг., отражающие последствия воздействия внешних причин (травмы, отравления и др.), связанных с выполнением служебных обязанностей, остаются достаточно высокими (более 35–38 тыс. случаев в год) даже с учетом особого режима работы медицинских учреждений в 2020 г., вызванного распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В указанный период ежегодно фиксировалось более 1–1,5 тыс. случаев получения сотрудниками полиции тяжелых травм при несении службы. При этом в 2020–2021 гг. произошло увеличение численности сотрудников по категориям В и Д (согласно ре-

¹ Приложение к письму ДМТиМО МВД России от 11 ноября 2022 г. № 22-23553.

зультатам освидетельствования сотрудников органов внутренних дел (ОВД) Российской Федерации по степеням годности к службе):

1) ограниченно годен к службе в ОВД (не годен к службе на должности) – примерно на 100 случаев;

2) не годен к службе в ОВД – примерно на 150 случаев¹.

Таким образом, анализ статистических показателей, отражающих состояние здоровья сотрудников полиции и последствия воздействия внешних причин, связанных с выполнением служебных обязанностей, выявляет необходимость совершенствования работы, направленной на поддержание и укрепление их здоровья с целью минимизации негативного влияния факторов и условий оперативно-служебной деятельности.

В настоящее время широко используются различные методы и средства обеспечения профессиональной работоспособности и укрепления здоровья сотрудников полиции.

Практика и психологические исследования свидетельствуют о том, что негативные эмоциональные состояния, возникающие у сотрудников полиции при выполнении служебных обязанностей как в повседневных, так и экстремальных, опасных для жизни и здоровья ситуациях, очень часто ведут к возникновению состояний эмоционального стресса, что значительно затрудняет профессиональную деятельность и нередко приводит к снижению функций энергообеспечивающих систем организма, ухудшению психических процессов, падению работоспособности, возникновению нервной, соматической патологии, состояний психической дезадаптации.

Сотрудники патрульно-постовой службы полиции (далее – ППС) выполняют возложенные обязанности по обеспечению

¹ Приложение к письму ДМТиМО МВД России.

правопорядка на улицах и в иных общественных местах при любых погодных условиях (высокие и низкие температурные режимы, осадки и т. п.), а также под воздействием многочисленных внешних факторов.

Проверка поступающих сообщений о преступлениях, административных правонарушениях, происшествиях и их пресечение осуществляется нарядами ППСП в условиях недостаточной или неопределенной информации. Служба в таких условиях подвергает сотрудников постоянному психоэмоциональному напряжению.

Служебная деятельность сотрудников ППСП связана с непосредственным общением с различными категориями граждан. При этом они не располагают информацией о наличии у граждан каких-либо заболеваний. Указанные обстоятельства ставят сотрудников в зону риска получения различных инфекционных заболеваний, диагностирование которых иногда происходит слишком поздно, в связи с чем к моменту выявления может развиться острая или хроническая форма заболевания.

По данным Главного управления по работе с личным составом МВД России (ГУРЛС МВД России), количество сотрудников ППСП, уволенных по состоянию здоровья¹ и в связи с болезнью² в период 2017–2021 гг., составляет 994 и 666 соответственно, что превышает аналогичные показатели других служб МВД России. Так, уволены по состоянию здоровья и в связи с болезнью 478 и 384 сотрудника ОУР, 642 и 813 сотрудников УУП и ПДН, 257

¹ На основании заключения военно-врачебной комиссии (ВВК) об ограниченной годности к службе в ОВД и о невозможности выполнять служебные обязанности в соответствии с замещаемой должностью при отсутствии возможности перемещения по службе.

² На основании заключения ВВК о негодности к службе в ОВД.

и 274 сотрудника ИВСПО. Исключение составляют только сведения по сотрудникам ГИБДД МВД России¹, где по состоянию здоровья и в связи с болезнью было уволено 1107 и 1275 чел. соответственно².

В последние годы сотрудникам ППСП приходилось адаптироваться к новым условиям службы. Они вошли в число полицейских, перешедших на усиленный вариант несения службы для обеспечения охраны общественного порядка в условиях сложнейшей эпидемиологической обстановки в стране.

В период пандемии служебная деятельность сотрудников полиции значительно усложнилась: повысились ее интенсивность и динамичность, объективно возросли угрозы их здоровью и даже жизни. Это обусловлено особенностями их служебной деятельности и непосредственным контактом с носителями COVID-19 в местах массового скопления граждан.

Среди основных особенностей служебной деятельности сотрудников ППСП в период пандемии можно выделить:

- увеличение объема оперативных задач за счет контроля соблюдения гражданским населением санитарно-эпидемических норм и правил (ношение масок и перчаток, соблюдение социальной дистанции, избегание мест скопления людей);
- возрастание реальных угроз для жизни и здоровья в связи с реальной возможностью заразиться COVID-19;
- проявление повышенной агрессивности, тревожности, хронической усталости или психического выгорания.

¹ 28 мая 2024 г., по информации ИТАР-ТАСС, ГИБДД МВД России переименовали в Госавтоинспекцию (ГАИ МВД России). – *Прим. ред.*

² Приложение к письму ГУРЛС МВД России от 23 сентября 2022 г. № 21/18/15940.

Кроме того, в последние годы проявилась тенденция к распространению такого вида преступления, как *скулишутинг*. В разных регионах страны имела место стрельба в школах, колледжах и вузах, что привело к гибели и ранениям детей, подростков, учителей и сотрудников службы охраны. Известны несколько случаев нападения обучающихся с применением холодного оружия.

В последнее время также возросло количество телефонных угроз о вероятности совершения террористических актов в различных социальных объектах (школах, детских садах, торговых центрах и т. д.). В связи с этим особое значение имеет задача по обеспечению личной и общественной безопасности в образовательных учреждениях и иных социально значимых объектах. Немало преступлений совершается на основании бытовых конфликтов. Особое место здесь занимают преступления на почве ревности.

Во всех перечисленных случаях задействуются сотрудники нарядов ППСП, которые оперативно прибывают при поступлении сигнала о происшествии или вероятной угрозе в указанное место. Именно им предстоит произвести первоначальную оценку обстановки на месте и предпринять необходимые действия для обеспечения правопорядка и пресечения преступления.

Несмотря на то что на долю сотрудников ППСП приходится абсолютное большинство выездов по вызовам при совершении преступлений и административных правонарушений, она остается наиболее незащищенной службой ОВД, что не может не отразиться на ее комплектовании.

В период 2017–2021 гг. некомплект личного состава ППСП вырос более чем в два раза: в 2017 г. он составил 7,3 %, в 2021 г. – 15,3 %, что значительно превышает показатели других служб (например, в ГИБДД МВД России в этот период он снижался до 0,8–2,2 %). Сравнительный анализ численности некомплекта

в ППСП и ИВСПО показывает, что некомплект личного состава ППСП в несколько раз выше, чем в ИВСПО: в 2017 г. в ППСП он составил 6808, а в ИВСПО – 1249; в 2021 г. – 13820 в ППСП и 2526 в ИВСПО. При этом процент некомплекта личного состава от штатной численности в период 2017–2021 гг. самый высокий в ППСП (по сравнению с ГИБДД МВД России (где данный показатель был относительно устойчив и находился в пределах 3,4–5,6 %. Причем в 2019 и 2020 гг. он составил всего 3,4 % и 3,9 % соответственно) и ИВСПО (где данный показатель с 2018 по 2020 гг. находился в пределах 8,5–9,0 %; его самое высокое значение в 2021 г. составило 11,7 % наряду с 15,3 % в ППСП).

Таким образом, кадровая ситуация в указанной службе носит явно выраженный проблемный характер¹.

Анализ сведений о числе погибших, раненых и травмированных сотрудников ППСП также подтверждает сложность и напряженность их деятельности.

Так, с 2017 по 2021 гг. погиб 301 сотрудник ППСП, из них 18 % при выполнении служебных обязанностей, что превышает аналогичные показатели по другим службам и подразделениям: в подразделениях уголовного розыска (ОУР) – 186 чел. (10,8 % при выполнении служебных обязанностей); в подразделениях участковых уполномоченных полиции (УУП) и подразделениях по делам несовершеннолетних (ПДН) – 252 чел. (15 % при выполнении служебных обязанностей); в ГИБДД МВД России – 386 (17,6 % при выполнении служебных обязанностей)².

Гибель сотрудников ППСП связана с охраной общественного порядка, задержанием правонарушителя и пресечением противоправных действий участников незаконных вооруженных формирований.

¹ Приложение к письму ГУРЛС МВД России.

² Там же.

За проанализированный период 8480 сотрудников ППСП было ранено (травмировано), из них 32 % при выполнении служебных обязанностей. Наибольшее количество ранений (травм) произошло при задержании правонарушителя. В подразделениях ОУР был ранен (травмирован) 5391 сотрудник (32 % при выполнении служебных обязанностей), в подразделениях УУП и ПДН – 5735 сотрудников (34,4 % при выполнении служебных обязанностей), в подразделениях ГИБДД МВД России – 8628 (29 % при выполнении служебных обязанностей)¹.

Превышение показателей гибели и ранений сотрудников ППСП в сравнении с другими службами и подразделениями подчеркивает экстремальный характер их служебной деятельности.

Эти и другие факторы, отрицательно влияющие на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников, несущих службу в составе наружных нарядов ППСП, были определены в данной монографии.

¹ Приложение к письму ГУРЛС МВД России.

ГЛАВА 1

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ВЛИЯНИЯ
НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ
НА ЗДОРОВЬЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ
СОСТОЯНИЯ СОТРУДНИКОВ НАРЯДОВ
ПАТРУЛЬНО-ПОСТОВОЙ СЛУЖБЫ
ПОЛИЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
ОРГАНОВ МВД РОССИИ**

**§ 1.1. Задачи, функции и условия
служебной деятельности сотрудников
патрульно-постовой службы полиции
территориальных органов МВД России**

В соответствии с приказом МВД России от 28 июня 2021 г. № 495 «Об утверждении Наставления об организации служебной деятельности строевых подразделений патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России» (с изменениями, внесенными приказом МВД России от 5 марта 2022 г. № 155) **задачи сотрудников ППСП** состоят:

- 1) в охране общественного порядка и обеспечении общественной безопасности на улицах и в иных общественных местах, объектах транспорта и транспортной инфраструктуры;
- 2) обеспечении безопасности граждан, предупреждении, пресечении преступлений и административных правонарушений;

3) выявлении и доставлении в ОВД лиц, подозреваемых в совершении преступлений, находящихся в розыске за совершение преступлений, скрывающихся от суда и следствия, совершивших административные правонарушения;

4) содействию в пределах предоставленных полномочий иным службам и подразделениям ОВД.

Таким образом, служебная деятельность сотрудников ППСП направлена на защиту и поддержание правопорядка в общественных местах, обеспечение безопасности граждан, выявление лиц, совершивших преступление и имеющих преступные намерения, с последующим предупреждением их противоправных действий.

При выполнении своих служебных обязанностей сотрудники ППСП сталкиваются:

– с неопределенностью ситуации (например, по прибытии на место первоначально нет ясной картины происходящего (произошедшего), что подразумевает оперативную оценку ее сложности сотрудниками прибывшего наряда (предпринять законные действия для пресечения противоправных поступков, вызвать подкрепление, другие экстренные службы и т. д.);

– физической и когнитивной нагрузкой при несении службы в общественных местах, объектах транспорта и транспортной инфраструктуры, что способствует развитию физического и психического утомления, монотонии и стресса;

– разнообразием служебных задач, что связано с проявлением эмоционально-волевых качеств (эмоциональная устойчивость, выдержка, самоконтроль, готовность к действию при противоборстве со стороны правонарушителя), коммуникативных качеств (умение вступить в разговор с целью получения необходимой информации, соблюдение этических норм при столкнове-

нии с вербальной агрессией), профессиональной и психологической готовностью к действию при наличии различных факторов риска, опасности и угроз;

– влиянием негативных факторов на физическое и психическое состояние: неблагоприятные погодные условия, демонстрация правового нигилизма, враждебности, агрессии, физическое сопротивление, угрозы.

Выполнение поставленных перед сотрудниками нарядов ППСП служебных задач связано с постоянной физической и психической активностью, что придает их деятельности напряженный характер.

Кроме того, столкновение с неопределенностью, различными факторами риска и опасности, враждебностью, агрессией, угрозами, физическим сопротивлением, различного рода провокациями отражает экстремальный характер деятельности сотрудников ППСП.

Несение службы в общественных местах придает ей публичный характер, что предъявляет правовые и этические требования к профессиональному поведению и общению сотрудников. Ведь при взаимодействии населения с сотрудниками полиции, обеспечивающими охрану и защиту общественного правопорядка, формируется образ сотрудника правоохранительных органов в целом.

Однако при взаимодействии с гражданами сотрудники ППСП нередко сталкиваются с проявлением негативного отношения, а также противодействием. К тому же лица, подлежащие доставлению в ОВД в результате совершения противоправных действий, являются правонарушителями или преступниками, асоциальными или маргинальными личностями, обладают различными зависимостями (алкогольной, наркотической) или пси-

хическими расстройствами. Таким образом, в деятельности сотрудников ППСП присутствует и конфликтное взаимодействие, при этом конфликты носят правовой и эмоциональный характер, поскольку возникают по причине нарушения правовых норм, а проявление противодействия создает напряженность.

Предусмотренное законодательством оказание сотрудниками ППСП содействия иным службам и подразделениям (в том числе оперативным) создает условия для выполнения большего количества служебных задач, что приводит к возрастанию интенсивности деятельности, сверхурочному несению службы (переработке), напряженности. В результате наносится ущерб здоровью и эмоциональному состоянию.

Выполнение поставленных перед сотрудниками ППСП служебных задач предусматривает реализацию **ряда функций**:

- 1) защита жизни, здоровья, прав и свобод граждан от преступных и иных противоправных посягательств;
- 2) оказание помощи лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, а также находящимся в беспомощном либо ином состоянии, опасном для их жизни и здоровья;
- 3) пресечение противоправных действий (деяний) и доставление граждан, их совершивших, в служебное помещение территориального органа или подразделения полиции, в помещение муниципального органа, в иное служебное помещение;
- 4) предупреждение преступлений и административных правонарушений;
- 5) осуществление действий на месте происшествия (преступления, административного правонарушения) в пределах компетенций, установленных Федеральным законом «О полиции»;

б) совместное с другими службами и подразделениями ОВД, в пределах предоставленных полномочий, участие в спасении граждан и оказании им первой помощи при возникновении чрезвычайных обстоятельств (ситуаций);

7) участие в мероприятиях по профилактике и предупреждению преступлений и административных правонарушений;

8) участие в выполнении задач, определенных планами перевода территориальных органов на военное время и действий территориального органа при возникновении чрезвычайных обстоятельств (ситуаций);

9) оказание содействия подразделениям полиции в реализации мероприятий по предупреждению, выявлению и пресечению экстремистской деятельности;

10) участие в мероприятиях по противодействию терроризму и обеспечению правового режима контртеррористической операции, а также в ее проведении;

11) применение при несении службы физической силы, специальных средств и огнестрельного оружия в порядке, предусмотренном Федеральным законом «О полиции»;

12) привлечение сил и средств подразделений к участию в профилактических и иных мероприятиях в порядке, установленном нормативными правовыми актами МВД России.

Таким образом, деятельность сотрудников ППСП обладает многофункциональностью, требующей своевременного реагирования на основании оперативной оценки ситуации, готовности к действию в экстремальных условиях и чрезвычайных обстоятельствах, выполнения служебных задач, направленных не только на защиту безопасности граждан и общественного правопорядка, но и защиту государства.

Условия служебной деятельности сотрудников ППСП непосредственно связаны с климатическими, экологическими и иными

внешними условиями (например, плохая освещенность в ночное время суток, громкий шум при проведении массовых мероприятий, туман, задымленность улиц и т. д.).

Кроме того, сотрудники нарядов ППСП несут службу в выходные и праздничные дни; привлекаются в состав группировки сил и средств по плану действий территориального органа при возникновении чрезвычайных обстоятельств (ситуаций), при этом порядок несения службы устанавливается решением руководителя оперативного штаба (группы управления) территориального органа МВД России (приказ МВД России от 28 июня 2021 г. № 495 с изменениями, внесенными приказом МВД России от 5 марта 2022 г. № 155).

На основании перечисленного можно сделать вывод о том, что служебная деятельность сотрудников ППСП характеризуется напряженным, экстремальным, конфликтным, публичным и многофункциональным характером, вызванным ее интенсивностью и динамичностью.

На состояние здоровья и эмоциональное состояние сотрудников ППСП непосредственно влияют условия внешней среды и различных служебных ситуаций, которые, исходя из анализа служебных задач, нередко несут в себе негативные факторы.

§ 1.2. Здоровье и эмоциональные состояния сотрудников полиции как проблема психологического исследования

Многогранная проблема здоровья сотрудников нарядов ППСП сопряжена с их эмоциональным состоянием и профессиональной адаптацией. Перечисленные феномены синергично

проявляются в системе «здоровье – болезнь», включающей и переходные от нормы к болезни состояния предболезни. При этом последние сохраняют статус здоровых [116, с. 71].

Обратимся к анализу сущностного понимания категории *здоровья*. В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) оно определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезней и других дефектов» [62]. Согласно Федеральному закону от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022; с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) (далее – ФЗ № 323), «здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма» [2].

В связи с этим В. Ф. Федоров отмечает, что «такое определение здоровья предполагает постановку вопроса о соотношении понятий, описывающих различные аспекты здоровья».

ВОЗ оговаривает, что это определение не может быть использовано для оценки здоровья на популяционном и индивидуальном уровне, поскольку в медико-санитарной статистике под здоровьем на индивидуальном уровне понимается отсутствие выявленных расстройств и заболеваний, а на популяционном – процесс старения, уровня смертности, заболеваемости и инвалидности [62, с. 89].

Статья 2 ФЗ № 323 указывает, что одним из основных понятий является «*профилактика* – комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения

и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания» [2].

Таким образом, оценка условий и факторов внешней среды, а также выраженности их влияния, способствует выявлению причин возникновения и развития заболеваний, своевременное устранение которых позволит устранить и вред, наносимый здоровью.

Согласно данной статье «заболевание – возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма» [2]. На основании данного определения следует, что *заболевание* – это результат воздействия патогенных (болезнетворных) факторов, которое приводит к нарушению работоспособности, защитных и приспособительных реакций и механизмов.

В связи с этим наличие заболевания (например, хронического) приводит к изменению поведения и адаптивных свойств, что, в свою очередь, непосредственно отражается на самой деятельности. Например, человек, у которого болит голова, не способен в полной мере думать над решением поставленной задачи, не отвлекаясь на боль, что может привести к снижению активности психических процессов (восприятия, внимания, мышления) и допущению ошибки.

В этой же статье указано определение состояния как «изменений организма, возникающих в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующих оказания медицинской помощи» [2]. Другими словами, здоровье дина-

мично и зависит от воздействия определенных факторов: физическое состояние зависит от воздействия физиологических факторов, психическое состояние – от психологических.

Необходимо заметить, что *эмоциональные состояния* – это «состояния, вызванные переживанием человека его отношения к внешнему миру и самому себе и характеризующиеся изменениями количественных и качественных параметров ответов на сигналы внешней среды» [39]; «психические явления, возникающие в процессе жизнедеятельности человека, оказывающие влияние на информационно-энергетический обмен и на адекватность поведения» [140].

Например, человек, при получении сильного ожога испытывает физическую боль и переживает стресс; человек, у которого была ампутирована верхняя или нижняя конечность, испытывает фантомные боли и отказывается принять свою физическую неполноценность, примириться с психотравмирующей реальностью.

Между тем П. И. Калью определяет здоровье как «нормальную функцию организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих выживанию и воспроизводству, динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде, способность к полноценному выполнению основных социальных функций» [52, с. 13–57].

Действительно, в работе Н. А. Лебедевой-Несевря и С. С. Гордеевой утверждается, что «индивидуальное здоровье – это состояние полного социального, биологического и психического благополучия, когда функции всех органов и систем организма человека уравновешены с окружающей средой, отсутствуют ка-

кие-либо заболевания, болезненные состояния и физические дефекты. Индивидуальное фактическое здоровье – состояние организма, при котором он способен полноценно выполнять свои социальные и биологические функции» [67, с. 18].

Важно иметь в виду и следующее определение: «Здоровье (sanitas) есть состояние организма, все части которого нормально развиты и правильно функционируют. Такое состояние абсолютного здоровья едва ли существует, так как трудно найти организм, все части которого имели бы нормальную величину, силу, форму, структуру и все отправления которых совершались бы вполне правильно. В жизни довольствуются не идеальным, но относительным здоровьем, при котором развитие и отправление одних частей хотя и бывает сильнее других, но недостатки последних не отзываются вредно на всем организме» [138, с. 177]. С этой точки зрения, здоровье – это отсутствие вредоносного влияния существующих недостатков развития в организме.

При анализе научных позиций ученых к определению феномена здоровья (И. Н. Гурвич [29], О. С. Васильева и Ф. Р. Филатов [22], Н. Н. Уланова [122], Г. С. Никифоров [82], Г. В. Залевский [42], Н. В. Яковлева [141] и др.) следует выделить следующие **теоретические подходы**:

1) нормоцентрический (здоровье определяется как совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с нормальными показателями соматического состояния человека);

2) феноменологический (здоровье рассматривается через призму субъективных переживаний человека);

3) холистический (здоровье понимается как обретаемая человеком в процессе его становления целостность, предполагающая личностную зрелость, интеграцию жизненного опыта, синтез фундаментальных противоречий человеческого существования);

4) эволюционистский (любое проявление человеческой природы признается здоровым или больным в зависимости от его целесообразности для общевидовой адаптации);

5) дискурсивный (любое представление о здоровье – это продукт определенного дискурса);

6) аксиологический (здоровье выступает как универсальная человеческая ценность и занимает определенное положение в ценностной иерархии; доминирование тех или иных ценностей, как и их переоценка, рассматриваются в качестве факторов, определяющих здоровье человека);

7) кросс-культурный (здоровье детерминировано специфическими социальными условиями, культурным контекстом, своеобразием образа жизни и образа мира);

8) комплексный (здоровье рассматривается как многофакторный конструкт, представляющий сложную взаимосвязь культурных, социальных, психологических, физических, экономических и духовных факторов; это продукт влияния генетической предрасположенности, среды и особенностей индивидуального развития человека).

Н. Н. Уланова, обобщая наиболее распространенные научные взгляды на проблему здоровья, подчеркивает, что «здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие» [122, с. 59]. Аналогичное понимание здоровья представлено с точки зрения ВОЗ и в ФЗ № 323.

Примечательно, что в современной науке, благодаря разработке новых моделей определения здоровья и болезни, преодолевается искусственное разделение здоровья на соматическое и психическое. При этом имеются существенные различия объективного и субъективного здоровья (табл. 1.1).

**Различия в понятиях
объективного и субъективного здоровья**

Параметр различия	Здоровье	
	объективное	субъективное
Область науки и практики	Медицина	Психология
Предмет первичного анализа	Объективные показатели диагноза	Субъективное переживание человеком своего состояния здоровья или болезни
Специфика распознавания	Объективное установление диагноза болезни или здоровья	Субъективное отражение здоровья или болезни в психике человека, подчиненное психологическим закономерностям
Метод первичного анализа	Анализ первичной медицинской документации и обобщенных диагностических данных	Фиксация здоровья или болезни так, как воспринимает сам человек на основе опросного метода

А. А. Цветкова и Н. А. Антонова считают, что «именно субъективное переживание человеком своего физического состояния является предметом первичного анализа для психологии, по-

сколькx совершенно очевидно, что именно оно выступает исходным пунктом любого вида поведения, связанного со здоровьем, болезнью и лечением» [62, с. 73].

По-видимому, феномен здоровья требует целостного его объяснения и изучения. В связи с этим для уточнения методологической позиции обратимся к анализу теоретических положений моделей определения здоровья и болезни (табл. 1.2).

В поиске факторов здоровья и болезни биопсихосоциальная модель объединяет медицину и другие науки. Учет позитивных критериев здоровья важен в концепции позитивного здоровья (В. В. Горинов [27], О. И. Даниленко [30; 31], А. В. Сахно [110] и др.), где реализуется подход к здоровью как состоянию, не сводящемуся к отсутствию болезни.

Таблица 1.2

Теоретические положения моделей определения здоровья и болезни (по Л. А. Цветковой и Н. А. Антоновой)

Модель	Основные положения
Биомедицинская	Человек – это прежде всего тело (машина), а болезнь – поломка какой-то его части. Существуют специфические причины (болезнетворные агенты) для каждого вида болезни (повреждения). Здоровье – это отсутствие болезни
Изменений	Акцент не на самой патологии, а на исходах болезни. Болезнь рассматривается с точки зрения пациента о ее последствиях. Успешное лечение приводит к увеличению качества и продолжительности жизни человека. Полезен анализ микроизменений, показывающий происходящее фактическое облегчение состояния человека

Холистическая	Определение здоровья включает энвайронментальный (те аспекты здоровья и болезней, которые детерминированы факторами окружающей среды) и социентальный (здоровье, обусловленное включением человека в большие социальные группы) уровни. Ядром здоровья является психическое, духовное, эмоциональное, социальное, физическое и сексуальное здоровье. Интегрируются физические, психические и социальные симптомы, отражающие функционирование человека и его качество жизни
Биопсихосоциальная	При оценке здоровья учитывается динамическое единство биологических, психологических и социальных факторов. Это важнейшие детерминанты здоровья и болезни. В этиологии любого заболевания устанавливается многофакторство. Психика и тело взаимодействуют. Учитывается временная перспектива. Здоровье и болезнь рассматриваются как полюсы континуума

С уровнем здоровья связаны следующие конструкты: здоровое тело, высокое качество межличностных отношений, ощущение смысла жизни, самоэффективность и сопротивляемость стрессу, травмам, способность быстро адаптироваться к социальным изменениям. Они ассоциированы с уровнем здоровья [62, с. 82].

Следуя данному подходу, С. Фолкман утверждает, что «те, кто физически здоров и имеет здоровые привычки в поведении, имеет меньшую вероятность заболеть и преждевременно умереть от хронического заболевания» [62, с. 82].

Вследствие обозначенных подходов с понятием здоровья тесно связаны различные эмоциональные состояния. По мнению Д. Ю. Кузнецова, например, «негативные эмоциональные состояния у сотрудников органов внутренних дел – это переживания, вызванные отрицательными эмоциональными факторами, возникающими, в том числе, при действиях в опасных (экстремальных) ситуациях профессиональной деятельности, часто создающие препятствия к эффективному выполнению поставленных служебных задач и увеличивающие предрасположенность к несчастным случаям, ранения или гибели» [65, с. 6].

К негативным эмоциональным состояниям автор относит: стресс, страх, аффект, фрустрации, понижение настроения, тревогу, панику, агрессивность. Они характеризуются комплексностью, взаимозависимостью и переходом одного негативного состояния в другое.

Д. В. Русецкая выделила наиболее типичные для сотрудников ОВД негативные эмоциональные состояния: раздражительность, тревожность, чрезмерное волнение, нервозность, беспокойство, тоска, опасение неудач, страх, чувство слабости, подавленность, отчаяние, заторможенность, апатия, разочарование, чувство стыда, аффект, стресс, индивидуальная паника, утомление, которые влияют на состояние здоровья [108, с. 14].

Таким образом, обобщение результатов системного анализа различных моделей концепта здоровья и эмоциональных состояний позволило определить методологическую позицию исследования, включающую следующие **важнейшие теоретические положения**:

1. Здоровье – состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют выявленные заболевания, расстройства функций органов и систем организма; это состояние организма, все части которого нормально развиты и правильно функционируют.

2. Конструктами здоровья являются: здоровое тело, высокое качество межличностных отношений, ощущение смысла жизни, самоэффективность и сопротивляемость стрессу, травмам, способность быстро адаптироваться к социальным изменениям. Они отражают уровень здоровья.

3. В реальности оценивают относительное здоровье, при котором развитие и отправление одних частей хотя и бывает сильнее других, но недостатки последних не отзываются вредно на всем организме. С этой точки зрения, здоровье – это отсутствие вредоносного влияния существующих недостатков развития в организме.

4. Многомерный концепт здоровья сотрудников полиции должен изучаться целостно, комплексно и многофакторно (биопсихосоциальная модель), преодолевая искусственное разделение его проявления на биологическом, психологическом и социальном уровнях. В связи с этим к определению и психологическому изучению здоровья сотрудников полиции более ценным является холистический подход.

5. Здоровье сотрудника полиции – это его способность полноценно и гармонично выполнять свои биологические, психологические и социальные функции. Его ядром является интегрированное состояние динамического единства физического, психического и социального здоровья. Психологическое изучение здоровья концентрируется прежде всего на субъективном переживании сотрудником полиции своего биологического, психологического и социального благополучия.

6. Эмоциональные состояния – это состояния, возникающие в процессе жизнедеятельности человека и вызванные переживанием его отношения к внешнему миру и самому себе, оказывающие влияние на адекватность поведения в результате изменений количественных и качественных параметров ответов

на сигналы внешней среды. Следовательно, эмоциональные состояния сотрудника полиции – это субъективные переживания, вызванные множеством факторов, возникающих при его взаимодействии с другими людьми и окружающей средой. Они взаимосвязаны с психологическим благополучием.

7. Негативные эмоциональные состояния у сотрудников полиции – это переживания, вызванные отрицательными эмоциональными факторами, возникающими, в том числе, при действиях в опасных (экстремальных) ситуациях профессиональной деятельности, часто создающие препятствия к эффективному выполнению поставленных служебных задач и увеличивающие предрасположенность к несчастным случаям, ранению или гибели: стресс, страх, аффект, фрустрация, понижение настроения, тревога, паника, агрессивность, которые характеризуются комплексностью, взаимозависимостью и переходом одного негативного состояния в другое.

8. На основании специфики понимания проблемы здоровья сотрудников нарядов ППСП как многогранной, сопряженной с их эмоциональными состояниями и профессиональной адаптацией, для изучения факторов, негативно влияющих на их здоровье и эмоциональные состояния, был определен *междисциплинарный подход*. Он позволяет изучить различные аспекты здоровья, отражающие функционирование организма на всех уровнях его организации; оценить социальное, биологическое и психическое состояние при взаимодействии с окружающей средой, что и характеризует индивидуальное здоровье.

9. Абсолютного здоровья не существует, поэтому важно определить динамические особенности состояния организма сотрудника полиции, связанные с условиями служебной деятельности, в совокупности с его субъективным переживанием своего

физического состояния, ведь именно это определяет вид поведения, связанного со здоровьем, болезнью и лечением. Междисциплинарный подход способствует целостному изучению феномена здоровья как сложно организованной системы, обладающей многофакторностью, учитывая его разделение на медицинское и психическое.

§ 1.3. Междисциплинарный подход к определению комплекса факторов, негативно влияющих на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников полиции

Фактор понимается как причина, движущая сила какого-либо процесса, явления, определяющая его характер [20, с. 1263].

С точки зрения Н. А. Лебедевой-Несевря и С. С. Гордеевой, «факторы, влияющие на здоровье (обуславливающие, детерминирующие здоровье), следует понимать как комплекс причин и условий, обеспечивающих сохранение, укрепление или, напротив, ухудшение, потерю здоровья. Значение различных факторов не равноценно для здоровья: они могут влиять положительно или отрицательно, могут быть постоянными или меняющимися, обладать различной силой и характером воздействия» [67, с. 69].

В научной литературе встречается следующее **разделение факторов здоровья**:

- на эндогенные (генетически обусловленные) и экзогенные (природные и социальные);
- факторы устойчивости (благоприятные детерминанты) и факторы риска (неблагоприятные детерминанты);
- объективные и субъективные;
- контролируемые и неконтролируемые.

М. В. Корехова, И. А. Новикова и А. Г. Соловьев [62; 63] факторы нарушения здоровья подразделяют на факторы среды (социальные процессы в стране, ограниченная социальная активность, недостаточная образованность, холостая жизнь, трое и более детей в семье; специфика и профиль деятельности; стрессогенность условий службы, командировки с оперативными заданиями, стаж работы) и субъективные факторы (индивидуально-психологические особенности личности – неадаптивные копинг-стратегии, низкий общий адаптационный потенциал, завышенная самооценка, сниженные умственные способности; высокий уровень тревожности, состояние депрессии, нервно-психическая неустойчивость, соматические расстройства).

В современной медицине разрабатывается интегративное направление в изучение факторов здоровья и болезни (А. А. Алексеев, В. А. Иванченко и др.).

Обратимся к идее А. А. Алексеева [10] о факторах развития болезни, обоснованных в его универсальной теории (рис. 1.1). По его мнению, комплекс многих заболеваний в современной медицине понимается как соединительнотканная недостаточность, которая характеризуется типом конституции, характером воздействующего болезнетворного фактора, особенностями структуры и функции соединительной ткани и полифакторной системностью взаимосвязи человека в социуме и природной среде. Автор объединил сотни болезней в более крупное надзаболевание – *соединительнотканная недостаточность*.

В работах С. А. Дружилова [35], А. Б. Холмогоровой и Н. Г. Гараняна [128] показано, что «нарушение здоровья, возникновение психосоматических и соматических патологий, заболеваний зачастую является следствием развития негативных психических состояний в труде (психического утомления, напряженности, монотонии, дистресса и др.)».

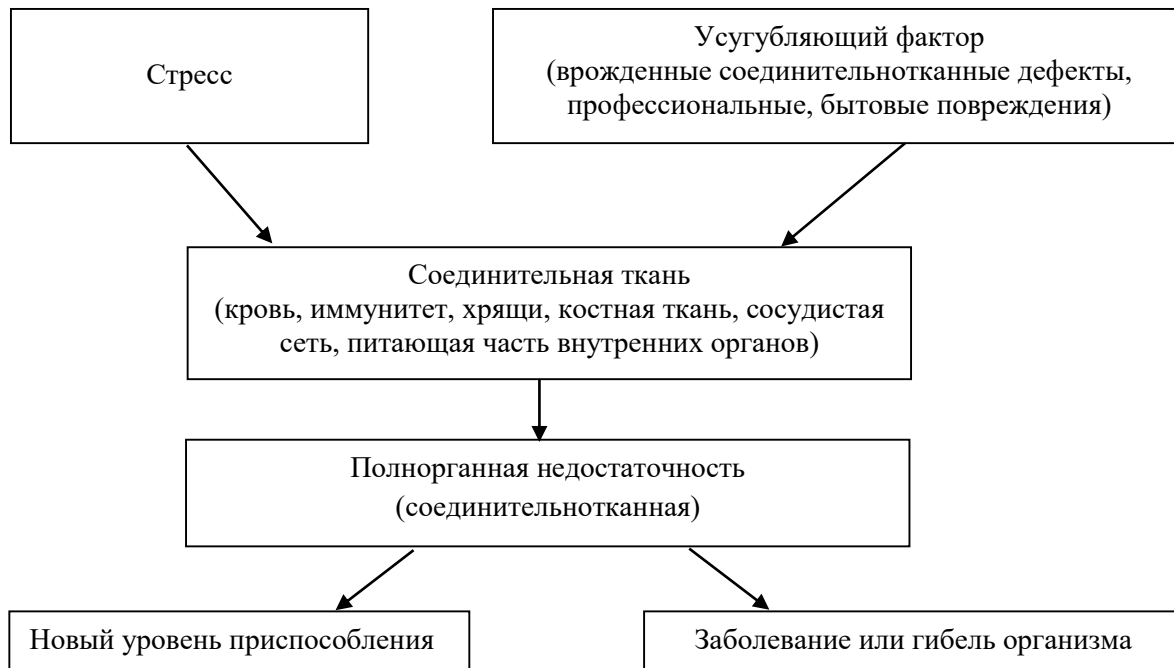


Рис. 1.1. Универсальная соединительнотканная теория развития болезни
(по А. А. Алексеву)

Схожая точка зрения излагается Е. П. Ильиным: «сильные и длительные “отрицательные” эмоции (в том числе и долго сдерживаемая злость) приводят к патологическим изменениям в организме: язвенной болезни, дискинезии желчных путей, заболеваниям выделительных систем, гипертонии, сердечному приступу, инсульту, развитию различного рода новообразований» [47].

А. Б. Холмогорова и Н. Г. Гаранян [128] разработали многофакторную модель эмоциональных расстройств, где систематизированы **ведущие факторы, проявляющиеся на следующих уровнях:**

1) макросоциальном – социальные ценности и стереотипы, которые способствуют росту отрицательных эмоций и затрудняют их переработку (культ успеха и достижений; культ силы и конкурентности; культ рациональности и сдержанности);

2) межличностном – трудности в построении близких отношений с людьми и получении эмоций поддержки (высокие требования и ожидания от других людей; негативные ожидания от других людей; трудности самовыражения и понимания других);

3) личностном – личностные установки, способствующие негативному восприятию жизни, себя, других и затрудняющие самопонимание (перфекционизм, скрытая враждебность, алекситимия);

4) когнитивном – когнитивные процессы, стимулирующие отрицательные эмоции и затрудняющие самопонимание (депрессивная триада, тревожная триада, абсолютизация, преувеличение, отрицание, операторное мышление, негативное селективное, поляризация, свержобобщение, «чувство опасности»);

5) семейном – особенности семейной системы, способствующие индуцированию, фиксации и трудностям переработки от-

рицательных эмоций (высокие родительские требования и ожидания, высокий уровень критики, недоверие к другим людям (вне семьи, изоляция, сверхконтроль, игнорирование эмоций семейных отношений, запрет на их проявление);

б) поведенческом и симптоматическом – тяжелые эмоциональные состояния, неприятные физические ощущения и боли, социальная дезадаптация (пассивность, тоска и недовольство собой, чувство разочарованности в других, поведение избегания, ощущение беспомощности, тревоги, страх критического отношения к себе – эмоции суммируются, переживаются на физиологическом уровне без психологических жалоб).

Далее обратим внимание на взаимодействие психологических факторов здоровья человека и его негативных эмоциональных состояний в труде (рис. 1.2), что обосновал в своей работе С. А. Дружилов [34].

В качестве виктимогенных факторов и предпосылок проявления негативных эмоциональных состояний у ряда сотрудников ОВД в опасных для жизни и здоровья ситуациях Д. Ю. Кузнецов [65, с. 7] определяет следующие **базовые эмоциональные качества**:

- невротичность;
- спонтанная агрессивность;
- депрессивность;
- раздражительность;
- неуравновешенность;
- реактивная агрессивность;
- застенчивость;
- эмоциональная лабильность.

Д. В. Русецкой установлены четыре фактора, влияющие на возникновение негативных эмоциональных состояний у сотрудников полиции [108, с. 19]:

1) эмоциональной перегрузки (напряжение, резистенция, истощение, переживание психотравмирующего обстоятельства, неудовлетворенность собой, «загнанность в клетку», тревога и депрессия, расширение сферы экономики эмоций, редукции профессиональных обязанностей; деперсонализация, психосоматические нарушения, эмоциональное выгорание);

2) нервно-психического дисбаланса (агрессия, аддиктивная предрасположенность, психотические проявления, тревожность);

3) спокойствия – работоспособности (самочувствие, работоспособность, спокойствие, удовлетворенность жизнью);

4) устойчивости к стрессу (утомление, монотония, пресыщение, стресс).

Сравнительный анализ различных классификаций факторов здоровья, проведенный И. В. Журавлевой [42, с. 74], позволил выявить следующее:

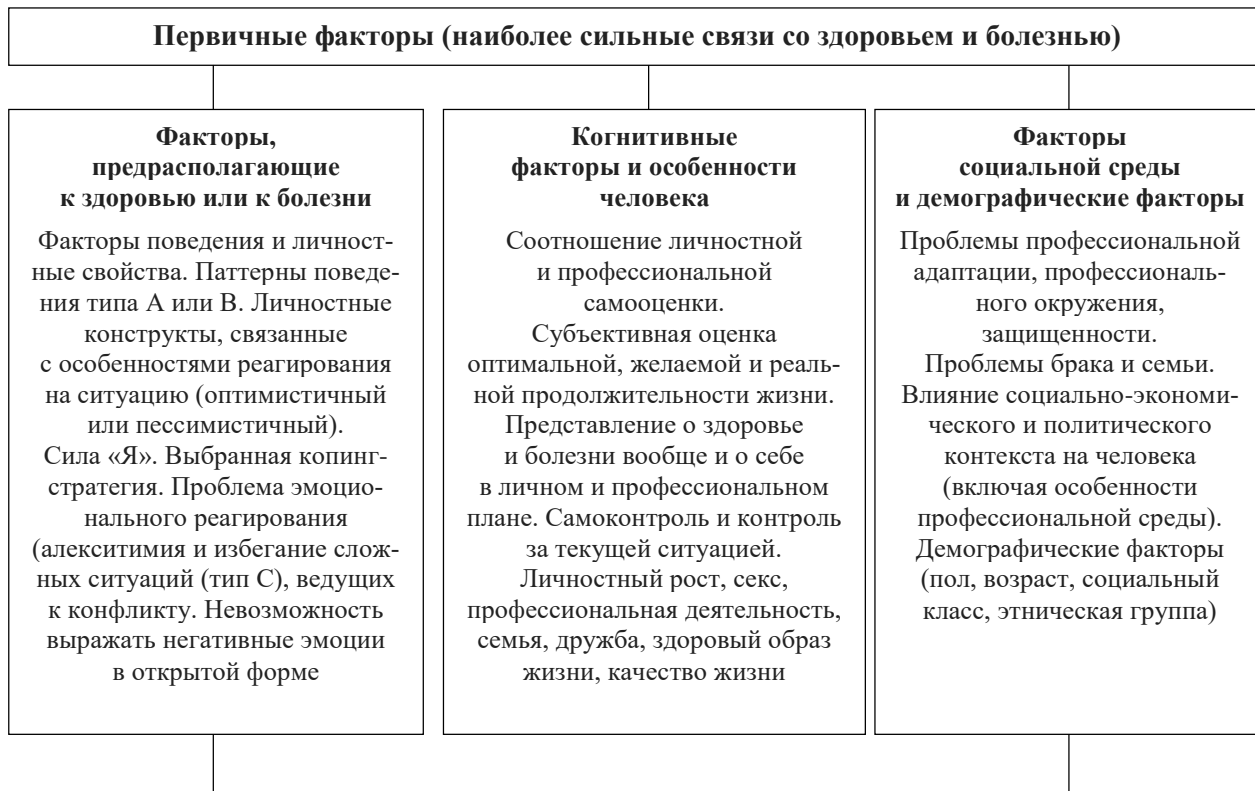
– классификации отличаются друг от друга существенными признаками, положенными в основу их построения; одни и те же факторы, рассматриваются с разных точек зрения, могут являться составными частями разных классификаций;

– деление факторов на такие большие группы, как биологические, социально-экономические, поведенческие и т. п., зависит от позиции исследователя и поставленных им задач;

– включение того или иного фактора в какую-то из групп имеет субъективный характер;

– для обозначения одних и тех же групп факторов используются различные научные термины;

– не выработаны обоснованные критерии отнесения того или иного фактора к конкретной группе, поэтому нередко в разных группах встречаются однородные факторы, представленные полностью или частично.



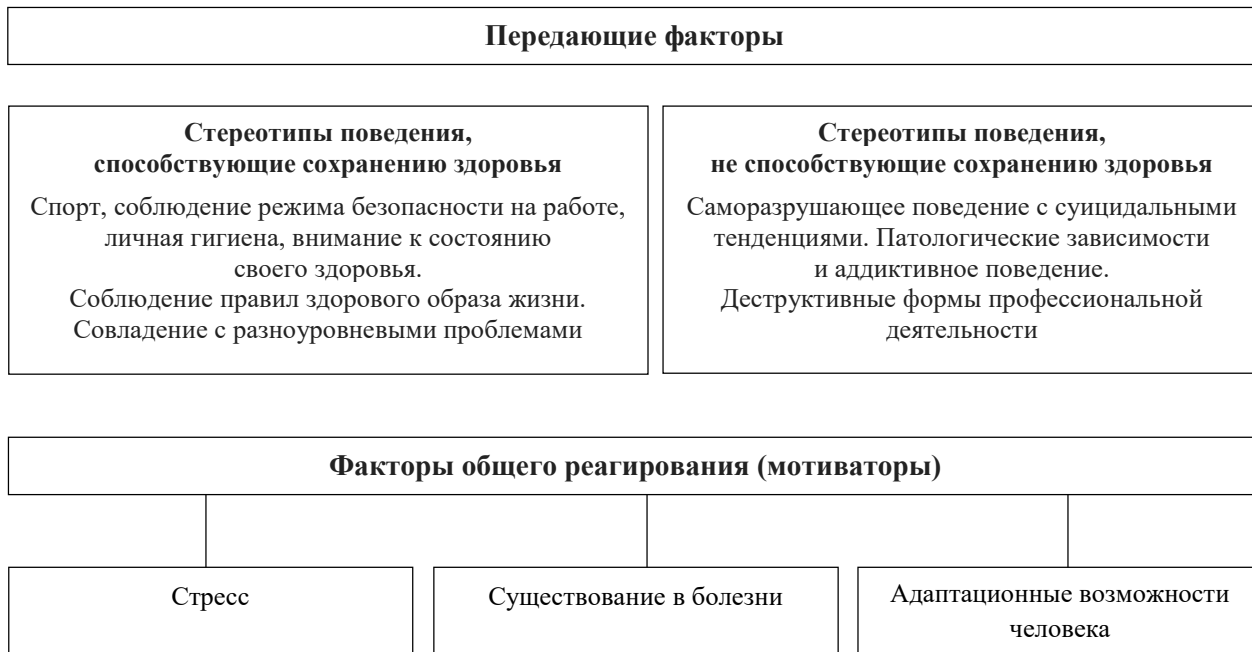


Рис. 1.2. Взаимодействие психологических факторов здоровья человека и его негативных эмоциональных состояний в труде (по С. А. Дружилову)

Поэтому при определении комплекса факторов, негативно влияющих на здоровье и эмоциональное состояние сотрудников нарядов ППСП, необходимо учитывать междисциплинарность, системность, постоянство взаимосвязи факторов, специфичность, устойчивость влияния факторов, обобщение имеющихся эмпирических данных и психологических подходов к изучаемым феноменам, управляемость или неуправляемость факторов.

В исследовании психофизиологических особенностей и их взаимосвязи с профессиональной успешностью сотрудников ОВД Ю. К. Родыгина [105] установила следующее:

- повседневные экстремальные факторы службы в ОВД формируют специфический психофизиологический и психологический паттерн, зависящий от профиля подразделения и срока профессиональной деятельности;

- профессиональная деформация сотрудников, обеспечивающая адаптивность личности в период прохождения службы проходит за счет стенизации психологических свойств сотрудников подразделений ППСП;

- после пяти лет несения службы у сотрудников ППСП происходит дестабилизация функциональных состояний центральной нервной системы, а с увеличением срока службы нарастает инертность процессов высшей нервной деятельности;

- воздействие комплекса факторов повседневной службы вызывают изменения состояния высших психических функций, психофизиологических и психологических характеристик сотрудников, зависящее от срока службы и профиля подразделения; у сотрудников ППСП сокращается объем зрительной памяти со сроком службы;

- у сотрудников ППСП со стажем службы до 10 лет соотношение процессов возбуждения и торможения менялось в сторону преобладания возбуждения;

– профессиональной успешности сотрудников сопутствует напряжение нервно-психической сферы, повышение тревоги, страха.

Кроме перечисленного, следует иметь в виду, что повторяющиеся экстремальные условия служебной деятельности сотрудников нарядов ППСП вызывают негативные изменения сначала в самой деятельности и поведении. Затем по мере повторения данных условий регрессивные изменения происходят и на уровне личности.

В ряде исследований установлено, что «сначала возникают временные негативные психические состояния и установки, затем начинают угасать и как бы выпадают позитивные качества. При повторении ситуаций негативные состояния закрепляются и вытесняют позитивные качества человека, удельный вес позитивных качеств уменьшается. Наступает устойчивое искажение конфигурации личностного профиля профессионала, что означает деформацию личности. Если эти нарушения захватывают нервно-соматическую сферу, говорят о профессиональных неврозах, профессиональных заболеваниях» [78, с. 149].

Таким образом, на основании понимания здоровья, анализа классификаций его факторов, направлений их изучения, а также результатов проведенных исследований, отражающих детерминанты здоровья и заболевания, их динамические особенности, могут быть выявлены **критерии (маркеры) здоровья**, выраженность которых означает наличие повышенного риска для нанесения существенного вреда и ущерба:

- негативные психические состояния в труде, приводящие к патологическим изменениям в организме;
- периодичность и выраженность стресса;
- невозможность выражать негативные эмоции в открытой форме;

- неприятные физические ощущения: суммирование эмоций, их переживание на физиологическом уровне без психологических жалоб;

- личностные конструкты, связанные с особенностями реагирования на ситуацию;

- профессиональные факторы и их характер;

- проблемы профессиональной адаптации и защищенности;

- личная гигиена;

- представление о здоровье и болезни в целом и о себе;

- внимание к своему здоровью.

Значимость и обоснованность данных критериев подтверждается научными положениями и результатами прикладных исследований, представленных выше.

Проделанный анализ научно-прикладных основ проблемы исследования, способствовавший выявлению критериев здоровья, а также анализ задач, функций и условий деятельности сотрудников ППСП позволили определить комплекс факторов, негативно влияющих на состояние их здоровья и эмоциональные состояния (рис. 1.3), выраженность которых может позволить сделать вывод об их причинно-следственной связи у данных сотрудников.

Междисциплинарный подход к определению комплекса факторов, негативно влияющих на состояние здоровья и эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСП, **позволил установить** следующее:

1. Дает возможность оценить влияние на состояние здоровья и эмоциональные состояния факторов среды (природные и социальные), факторов риска (неблагоприятные детерминанты), экстремальных факторов (внезапность и неопределен-

ность условий), субъективных факторов (индивидуально-психологические особенности личности), эмоциогенных факторов (эмоциональная перегрузка и напряжение, стрессоустойчивость, нервно-психический дисбаланс, эмоциональное выгорание, самочувствие, работоспособность, спокойствие, удовлетворенность).

2. Рассмотрение существующих классификаций факторов здоровья в медицине, физиологии, социологии и психологии обнаруживает отсутствие в современной науке единых обоснованных критериев группирования и выделения факторов здоровья и позитивных эмоциональных состояний.

3. Для определения комплекса факторов, негативно влияющих на состояние здоровья и эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСП, необходим:

- синтез разрозненных продуктивных теоретических идей по решаемой проблеме;
- учет системности, идеализации и постоянства взаимосвязи изучаемых факторов, устойчивости их влияния, неравноценности различных факторов для здоровья;
- специфичность конфигурации и вариативность проявления одних и тех же факторов в разных видах деятельности;
- управляемость или неуправляемость факторов;
- пригодность предложенного комплекса факторов для его эмпирической верификации в практике исследования.

4. На основе выбранного подхода нами был определен комплекс факторов, негативно влияющих на состояние здоровья и эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСП:

- неприятная работа;
- работа в сложных погодных условиях;
- экстремальные условия профессиональной деятельности;

- неудовлетворенность условиями личной безопасности;
- повышенная ответственность за принятие решений, связанных с применением оружия;
- опасность;
- риск заболеваний;
- интенсивное общение с различными категориями граждан и его конфликтный характер;
- дефицит времени;
- неопределенность информации для принятия решений;
- негативное настроение во время службы;
- неудовлетворенность режимом труда и отдыха в профессиональной деятельности;
- физическое перенапряжение;
- напряженность службы.



Рис. 1.3. Комплекс факторов, негативно влияющих на состояние здоровья и эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСД

ЭМПИРИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ НЕГАТИВНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ СОТРУДНИКОВ НАРЯДОВ ПАТРУЛЬНО-ПОСТОВОЙ СЛУЖБЫ ПОЛИЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОРГАНОВ МВД РОССИИ

§ 2.1. Организация эмпирического исследования степени влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России

В целях подготовки предложений по поиску необходимого решения проблемы научного и практического обоснования установления льготного исчисления выслуги лет сотрудникам ППСП, несущим службу в составе наружных нарядов, нами было проведено комплексное исследование, направленное на оценку степени влияния негативных факторов на общее состояние здоровья, в том числе их эмоциональное.

Для изучения основных причин и условий возникновения негативных факторов, влияющих на общее состояние здоровья и эмоциональное состояние сотрудников ППСП, нами использовалась авторская анкета, включающая в себя ряд факторов, так называемых маркеров, выраженность которых позволит сделать

вывод об их негативном воздействии на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников ППС, выявленных в ходе теоретического анализа научной литературы по следующим проблемам исследования:

- степень тяжести и напряженности службы;
- самочувствие во время несения службы;
- общая удовлетворенность деятельностью;
- частота выполнения заданий, требующих нестандартных реакций;
- особенности профессионального взаимодействия;
- частота проявления негативных ситуаций в течение службы;
- особенности полученных заболеваний в период службы и т. п.

Кроме того, нами была изучена и проанализирована ведомственная статистика за период 2017–2021 гг., предоставленная ГУРЛС МВД России и ДМТиМО МВД России, отражающая следующие сведения:

- о некомплекте;
- количестве сотрудников, уволенных по состоянию здоровья и в связи с болезнью;
- гибели и ранении (травмировании) сотрудников ППС в сравнении с другими службами и подразделениями;
- последствиях воздействия внешних причин (травм, отравлений и др.), связанных с выполнением служебных обязанностей;
- результатах освидетельствования сотрудников ОВД Российской Федерации по степеням годности к службе.

Метод опроса относится к числу общепризнанных и самых популярных методов в психологии, поскольку позволяет решать следующие проблемы: обеспечивает широкий охват сотрудников,

возможность спецификации содержания необходимых для исследования проблематичных вопросов, а также является достаточно вариативным в выборе ответов. Он, как правило, используется для сбора первичной информации, уточнения и расширения контроля эмпирических данных, полученных с помощью других методик. Ряд статистических данных может быть получен только с его помощью.

Нами были соблюдены все правила составления анкет. Практически все вопросы содержат основные элементы ответа, из которых испытуемому предлагается выбрать один, соответствующий его собственному мнению. В целях исследования ранее не описанных феноменов, в структуру анкеты включено несколько открытых вопросов.

Исследование проводилось в 2021–2022 гг. В качестве респондентов выступили сотрудники ППСП из 26 регионов Российской Федерации в количестве 21 268 чел.

В ходе изучения концептуальных основ по обозначенной проблеме и результатов проведенных исследований, выявляющих изменения физического и психического состояния у сотрудников органов внутренних дел, возник закономерный вопрос о том, действительно ли только сотрудники ППСП подвергаются разрушительному воздействию различных факторов на их здоровье.

Поэтому для повышения достоверности полученных результатов в эмпирическом исследовании были созданы для сравнения результатов две контрольные группы: сотрудники ОУР (986 чел.) и УУП (974 чел.).

Выбор данных групп обусловлен схожестью характеристики их служебной деятельности, в которой, как и у сотрудников ППСП, присутствует экстремальный и конфликтный характер, многофункциональность, установленные законом властные пол-

номочия по реализации мер принудительного характера и применению специальных средств, персональная ответственность, наличие риска и опасности, привлечение к обеспечению безопасности и правопорядка в общественных местах.

Всего в исследовании приняли участие 23 228 чел. В табл. 2.1 представлена общая характеристика выборки эмпирического исследования.

Таблица 2.1

Общая характеристика выборки исследования

Формальные характеристики	Выборка	Количество человек	Процент от совокупной выборки
Сотрудники ППС			
Возраст	18–21 год	1851	8,7
	22–25 лет	5876	27,6
	26–30 лет	4597	21,6
	31–45 лет	8296	39
	46–50 лет	550	2,58
	51–55 лет	98	0,46
Пол	мужской	18147	85,3
	женский	3121	14,7
Стаж службы в ОВД	до года	2460	11,5
	1–3 года	5331	25,06
	4–6 лет	3753	17,6
	7–10 лет	2562	12,04
	11–15 лет	2949	13,8
	16–20 лет	2531	11,9
	21–25 лет	869	4,08

Продолжение табл. 2.1

Стаж службы в должности	до года	3183	14,9
	1–3 года	5842	27,4
	4–6 лет	4051	19,04
	7–10 лет	2798	13,1
	11–15 лет	2805	13,1
	16–20 лет	1896	8,9
	21–25 лет	693	3,2
Сотрудники ОУР			
Возраст	18–21 год	128	13
	22–25 лет	761	77
	26–30 лет	34	3,5
	31–45 лет	16	1,7
	46–50 лет	7	0,8
	51–55 лет	40	4
Пол	мужской	867	88
	женский	119	12
Стаж службы в ОВД	до года	191	19,4
	1–3 года	204	20,6
	4–6 лет	324	33
	7–10 лет	116	11,7
	11–15 лет	82	8,3
	16–20 лет	41	4,2
	21–25 лет	28	2,8
Стаж службы в должности	до года	269	27,3
	1–3 года	335	34
	4–6 лет	189	19,2
	7–10 лет	101	10,2
	11–15 лет	92	9,3
	16–20 лет	0	0
	21–25 лет	0	0

Окончание табл. 2.1

УУП			
Возраст	18–21 год	109	11,2
	22–25 лет	795	81,6
	26–30 лет	39	4
	31–45 лет	24	2,5
	46–50 лет	7	0,7
	51–55 лет	0	0
Пол	мужской	836	85,8
	женский	138	14,2
Стаж службы в ОВД	до года	134	13,8
	1–3 года	193	19,8
	4–6 лет	481	49,4
	7–10 лет	83	8,5
	11–15 лет	52	5,3
	16–20 лет	31	3,2
	21–25 лет	0	0
Стаж службы в должности	до года	388	39,9
	1–3 года	343	35,2
	4–6 лет	120	12,3
	7–10 лет	81	8,3
	11–15 лет	42	4,3
	16–20 лет	0	0
	21–25 лет	0	0
<i>Общее количество</i>	23228		

Таким образом, сравнительный анализ результатов исследования данных групп позволит определить выраженность негативных факторов, оказывающих влияние на здоровье и эмоциональное состояние сотрудников ППС.

§ 2.2. Результаты эмпирической оценки степени влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России

Анализ результатов эмпирического исследования, направленного на оценку степени влияния негативных факторов на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСП территориальных органов МВД России, позволил выявить следующее.

Средний возраст сотрудников нарядов ППСП составляет 34,3 года, при этом преобладающий возраст – 22–30 лет (49,2 %) и 31–45 лет (39 %).

В совокупности это составляет почти 90 % личного состава нарядов ППСП. Оставшаяся часть данной категории сотрудников представлена возрастными группами от 18–21 лет (8,7 %), 46–50 лет (2,58 %), 51–55 (0,46 %), что в совокупности составляет лишь 11,74 % от общей численности исследуемых сотрудников.

Итак, подавляющее большинство сотрудников нарядов ППСП относятся к молодому и зрелому возрасту.

При этом примерно половина опрошенных (49,2 %) – это молодежь (выпускники образовательных организаций или вновь поступившие на службу в ОВД), находящаяся на этапе профессиональной адаптации.

В то же время очевидно, что представители зрелого возраста – это, как правило, наиболее устоявшиеся, опытные, ответственные, надежные сотрудники, ясно осознающие перспективы дальнейшей службы.

Вполне закономерен малый процент (всего 3,04 %) сотрудников старшей возрастной группы. Это можно объяснить, с одной стороны, оттоком из ОВД сотрудников этого возраста, а с другой – тем, что данная категория, как правило, представлена руководителями разного уровня.

Около трети опрошенных состоит в должности сотрудников ППС от одного года до трех лет – 27,4 %, до одного года находятся в должности 14,9 % сотрудников. Таким образом, основная масса (42,3 %) – это молодые люди, имеющие стаж в должности менее трех лет, проходящие этап профессиональной адаптации к служебной деятельности, что можно интерпретировать динамичной кадровой политикой, увеличенной текучестью кадров среди младшего начальствующего состава, а также большим количеством сотрудников, обучающихся в высших учебных заведениях и, соответственно, претендующих на занятие вышестоящих должностей.

Необходимо отметить, что под процессом профессиональной адаптации молодого сотрудника ОВД понимают такой период его жизни, когда он активно и сознательно включается в новую для себя сферу правоохранительной деятельности и соответствующую социальную (и профессиональную) среду, а также те условия, нормы, правила и привычки профессионального поведения, которые ему предстоит усвоить. При этом процессы собственно профессиональной и социально-психологической адаптации, обладая относительной самостоятельностью, протекают во взаимодействии и взаимовлиянии друг на друга.

Адаптация молодых сотрудников к условиям оперативно-служебной деятельности подразумевает не только готовность к выполнению поставленных задач, но и осознание себя как должностного лица, действующего в интересах защиты и обеспечения правопорядка. В связи с этим ему необходимо умение

не только в применении профессиональных знаний, полученных в процессе профессиональной подготовки, но и принятие себя в новой социальной роли, предъявляющей к его личности высокие требования и общественные ожидания.

Широкий диапазон служебных задач, с которым сталкивается молодой сотрудник ППСП, требует от него не только сформированных и развитых профессионально-нравственных качеств (дисциплинированность, ответственность, исполнительность, объективность, наличие необходимых компетенций и т. д.), но и ведет к высокому психическому напряжению, справиться с которым – непростая субъективно значимая психологическая задача. Данное психическое напряжение для молодого сотрудника представляет собой переживание особого психического состояния, детерминированное сочетанием многофункциональности и ответственности, что обуславливает сильное стрессовое воздействие на его личность.

Несколько иная ситуация среди тех, кто прослужил большее количество лет в должности сотрудника ППСП: от четырех до шести лет – 19,4 %, до 10 лет – 13,1 %, до 15 лет – также 13,1 %, до 20 лет – 8,9 %, до 25 лет – 3,2 %.

Это означает, что для служебных коллективов ППСП характерны различия в возрастном и профессиональном составе. Среди общего числа обследованных большинство сотрудников нарядов ППСП (67,2 %) имеют стаж службы в ОВД в пределах 0–10 лет, что составляет первую половину установленной выслуги лет; 25,7 % из числа опрошенных имеют выслугу в ОВД в пределах 11–20 лет.

Наряду с этим 74,4 % сотрудников нарядов ППСП обладают стажем в данной должности в пределах первой половины установленной выслуги (0–10 лет), выслугу в данной должности в пределах 10–20 лет имеют 22 % сотрудников; только малая

часть сотрудников (3,2 %) имеют выслугу более 20 лет в данной должности. Таким образом, менее четверти сотрудников продолжают свою профессиональную деятельность в подразделениях ППСП до достижения пенсионного возраста.

Обобщение результатов исследования сотрудников нарядов ППСП по возрастному критерию и стажу службы в данной должности позволяет отметить, что подавляющее большинство из них составляют лица молодого и зрелого возраста, имеющие стаж службы до 10 лет.

Подобная кадровая ситуация в ППСП означает наличие определенной проблемы, связанной со спецификой служебной деятельности. Несмотря на наличие кадрового потенциала, представленного молодыми и зрелыми людьми, две трети из них несут службу в данном подразделении не более первой половины установленного исчисления выслуги.

Анализ динамики стажа службы в должности среди сотрудников ППСП выявляет, что кризисными или переломными являются третий, пятый, шестой и 15-й годы службы.

Данная картина кадровой ситуации в ППСП выявляет проблему адаптации к специфике служебной деятельности, связанной с напряженными условиями, многофункциональностью, высокой ответственностью, конфликтным взаимодействием, риском и опасностью.

Уменьшение показателей стажа службы в данной должности на пятый-шестой год подтверждает наличие сложности и трудности службы. Преодолев первоначальный кризисный рубеж, часть сотрудников оставляет данную службу через аналогичный период времени. Более продолжительный период службы по сравнению с предыдущим показателем может быть определен индивидуально-психологическими особенностями, влиянием субъективных факторов и частных обстоятельств.

Устойчивость показателей стажа службы в должности в период с 10-го по 15-й год среди сотрудников ППСП можно объяснить преодолением срединного порога установленного исчисления выслуги лет, приспособлением к условиям и специфике служебной деятельности, определением для себя некоторой стабильности, стремлением дослужиться до полной выслуги лет.

Однако кадровая ситуация на 15-й год службы в должности выявляет, что приближение к полной выслуге лет не является мотивирующим фактором для продолжения службы в ППСП. Происходящие изменения подтверждают наличие сложностей и трудностей в служебной деятельности, которые обуславливают невозможность дальнейшего прохождения службы в данном подразделении. В результате, несмотря на наличие большей части от общей выслуги лет, сотрудники оставляют данную службу.

Таким образом, анализ кадрового состава ППСП и динамики выслуги лет в должности выявляет наличие нескольких кризисных периодов (третий, пятый, шестой и 15-й годы службы), связанных с адаптацией и принятием условий и специфики служебной деятельности, а также обострение данной проблемы незадолго до наступления полной выслуги лет.

Отмеченные кризисные периоды позволяют заключить, что сотрудники ППСП испытывают негативное влияние, связанное с несением службы, которое становится основанием для смены профессиональной деятельности.

Полученные результаты, отражающие кадровый состав, необходимо учитывать при формировании нарядов сотрудников ППСП, поскольку полицейские цепочки, резерв, группы оцепления, блокирования и т. д. предполагают совместную групповую деятельность сотрудников, строго согласованного выполнения распределенных и взаимосвязанных действий.

Выполняя служебные обязанности, полицейский должен быть уверен в поддержке коллег, в целенаправленных и грамотных совместных действиях в случае непредвиденных ситуаций. Согласованные, психологически грамотные совместные действия сотрудников в ситуации нарушения общественного порядка создают условия для разрешения конфликтных ситуаций и сглаживания их последствий.

В свою очередь, ошибки в совместной деятельности сотрудников полиции при проведении массовых мероприятий влекут за собой крайне негативные последствия, вызывают широкий общественный резонанс.

Анкета содержала блок вопросов, направленных на оценку частоты встречаемости трудных ситуаций в течение службы сотрудников ППСП и их влияния на их эмоциональное состояние.

Сравнительный анализ результатов исследования различных категорий сотрудников позволил выявить следующие особенности.

С экстремальными условиями служебной деятельности сталкивались 86 % опрошенных сотрудников ППСП, при этом часто и очень часто – 46 %, иногда – 26 %.

Под экстремальными условиями понимались следующие ситуации:

- связанные с риском и опасностью для жизни и здоровья;
- связанные с наблюдением телесных повреждений, крови, трупов;
- связанные с исполнением служебных обязанностей в темное время суток.

Кроме того, экстремальный характер служебной деятельности связан с неопределенностью и внезапностью, с которой сталкиваются сотрудники ППСП, в отличие от УУП и сотрудников

ОУР, деятельность которых предусматривает плановость и подготовку к выполнению оперативно-служебных задач.

В результате только 10 % участковых уполномоченных полиции отметили, что часто и очень часто сталкивались с экстремальными условиями деятельности, иногда – 19 %; среди сотрудников ОУР – 24 % сталкивались часто и очень часто и 30 % – иногда (рис. 2.1).

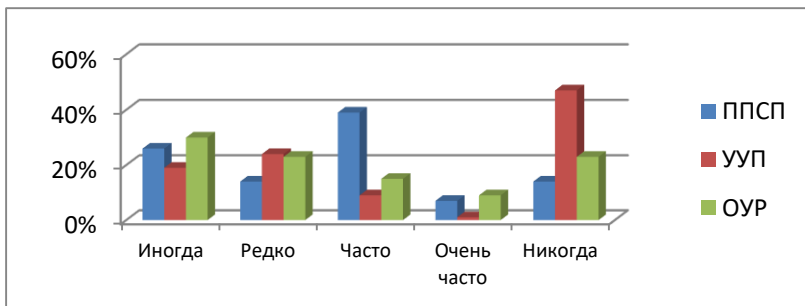


Рис. 2.1. Частота попадания сотрудников полиции в экстремальные условия служебной деятельности (в %)

Необходимость работы в сложных погодных условиях (мороз, жара, сильный ветер, осадки и т. п.) отметили 97 % опрошенных сотрудников ППС. Более половины указали, что им приходится выполнять свои служебные обязанности в неблагоприятных погодных условиях часто и очень часто (38 % и 21 % соответственно).

Среди участковых уполномоченных полиции с работой в сложных погодных условиях сталкивались иногда 36 % опрошенных и редко 29 %; среди сотрудников ОУР 40 % иногда выполняли служебные обязанности в сложных погодных условиях и 14 % – редко (рис. 2.2).

Частое выполнение профессиональных функций в условиях недостаточности и неопределенности информации отмечают 59 %

сотрудников ППС; физического перенапряжения – 58 %; повышенной ответственностью за принятие решений, связанных с применением боевых приемов борьбы, табельного огнестрельного оружия – 49 %.

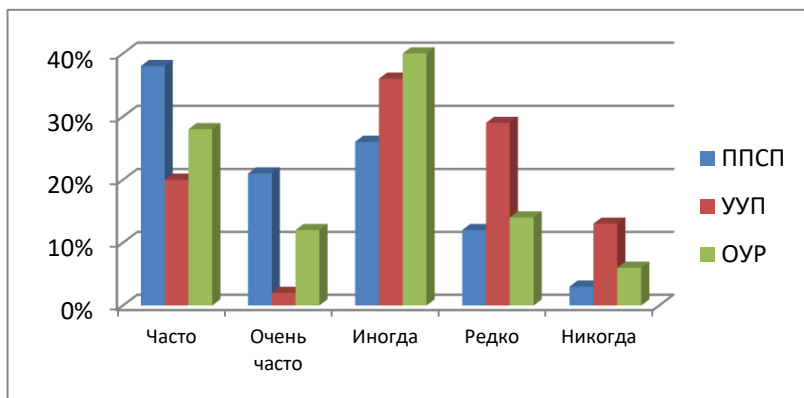


Рис. 2.2. Частота работы сотрудников полиции в сложных погодных условиях (в %)

Более половины опрошенных сотрудников нарядов ППС (62 %) отметили, что в ходе несения службы сталкиваются с неприятной работой. Необходимость выполнения подобного рода обязанностей требует проявления волевых качеств, что также влияет на ресурсы эмоциональной сферы личности.

Оценивая степень тяжести и напряженности службы, подавляющее большинство опрошенных сотрудников ППС (80 %) ответили, что в последнее время служба стала тяжелее, напряженнее, чем всегда, из них 34 % – очень тяжелой.

Показательно, что оперативные сотрудники и УУП тяжесть и напряженность своей службы оценивают иначе: что работа обычная, как всегда, считают 53 % сотрудников ОУР и 68 % УУП; тяжелее, напряженнее, чем всегда – 19 % и 21 % соответственно; очень тяжелая, напряженная – 27 % и 5 %; легкая – 7 % и 6 % (рис. 2.3).

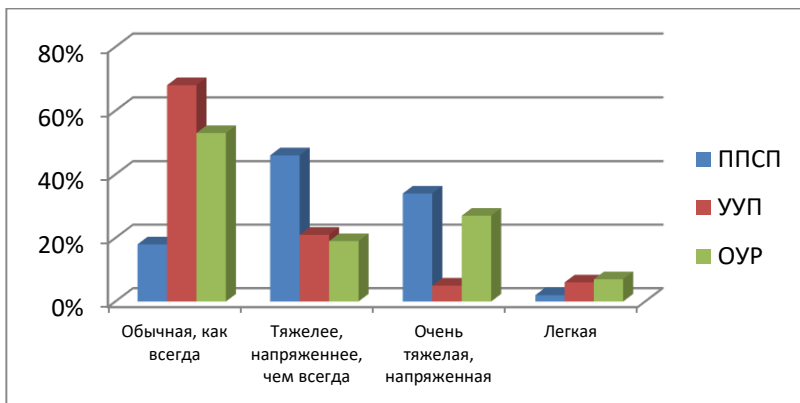


Рис. 2.3. Степень тяжести и напряженности службы по оценке сотрудников полиции (в %)

Действительно, в последние годы сотрудникам ППСП пришлось адаптироваться к новым условиям службы. Они вошли в число тех лиц, которые были обязаны перейти на усиленный вариант несения службы для обеспечения охраны общественного порядка в условиях сложной эпидемиологической обстановки.

В период пандемии служебная деятельность сотрудников полиции значительно усложнилась:

- повысились ее интенсивность и динамичность;
- объективно возросли угрозы для их здоровья и жизни, что обусловлено особенностями их деятельности и непосредственным контактом с носителями COVID-19 в местах массового скопления граждан;
- увеличился объем оперативных задач за счет контроля соблюдения гражданским населением санитарно-эпидемических норм и правил (ношение масок и перчаток, соблюдение социальной дистанции, избегание мест скопления людей);
- возросли реальные угрозы для их жизни и здоровья в связи с возможностью заразиться COVID-19.

Как отражено на рис. 2.4, более половины сотрудников ППСП (62 %) сталкивались во время службы с риском получения различных инфекционных заболеваний. При этом у 28 % это происходит часто; 11 % – очень часто; 23 % – иногда.

Подобный риск опровергло большинство участковых уполномоченных и более половины оперативных сотрудников полиции: никогда не сталкивались – 46 % и 37 %; редко сталкивались – 29 % и 20 % соответственно.

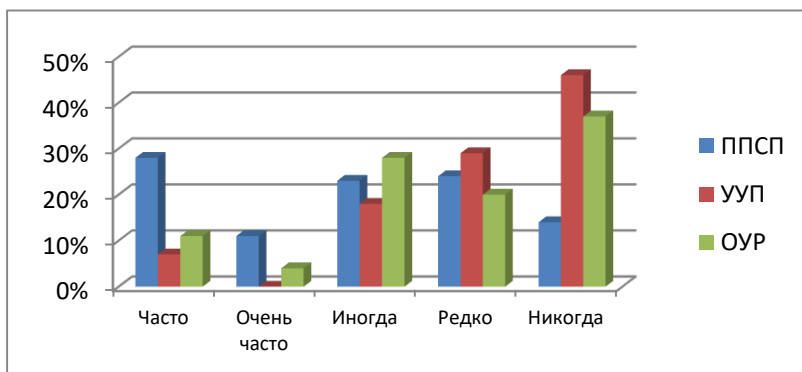


Рис. 2.4. Частота встречаемости ответов сотрудников полиции о риске получения различных инфекционных заболеваний (в %)

Следствием этого стало проявление повышенной агрессивности, тревожности, хронической усталости у сотрудников полиции.

Исследование показало, что служебная деятельность сотрудников ППСП в условиях пандемии в большей степени, чем в обычных, оказывала негативное влияние на их психику, порождая повышенную усталость, тревогу, обостряя негативные черты характера. Состояние сотрудников ППСП, перенесших инфекцию, характеризовалось повышенной утомляемостью, подавленностью, снижением служебной активности, склонностью к появлению дезадаптивных поведенческих реакций.

Полицейские, освобожденные от служебных обязанностей как контактирующие, имели тревожно-фобические симптомы. У тех сотрудников ППСП, которые продолжали выполнять служебные обязанности в местах скопления людей, зачастую проявлялись симптомы психической травматизации с перепадами эмоционального состояния, агрессивностью и повышенной тревожностью за собственное здоровье.

Как показали полученные данные, **основными симптомами психической усталости** многих сотрудников ППСП явились:

- ухудшение отношений с другими людьми;
 - нарастающий негативизм по отношению к ним;
 - злоупотребление никотином, кофеином;
 - утрата чувства юмора;
 - повышенная раздражительность на работе и дома;
 - возникновение желания сменить род занятий;
 - рассеянность;
 - нарушение сна;
 - обостренная восприимчивость к инфекционным заболеваниям родных и близких;
- повышенная утомляемость на протяжении всего рабочего дня.

Более половины сотрудников ППСП (56 %) среди основных опасностей указывают угрозу здоровью и опасность заразиться какой-либо болезнью; 10 % – опасность, связанную с угрозой для жизни; 36% – опасность получить ранения, травмы, ушибы.

Среди УУП 60 % опрошенных отметили, что опасности не подвергались. Результаты оперативных сотрудников полиции имеют более дифференцированный характер, при этом 40 % из них отметили, что опасности не подвергались (рис. 2.5).

Полученные данные в целом согласуются с результатами оценки экстремальных условий служебной деятельности во всех группах испытуемых.

Полномочия УУП не предусматривают непосредственного противоборства и противодействия преступности (в основном это ее профилактика, надзор и контроль за криминогенными факторами).

Оперативные сотрудники полиции, сталкиваясь с угрозами и опасностью, прибегают к помощи специальных подразделений (например, специального полка полиции при задержании) – в отличие от сотрудников ППСП, которые лично и непосредственно сталкиваются с экстремальными факторами при несении службы.

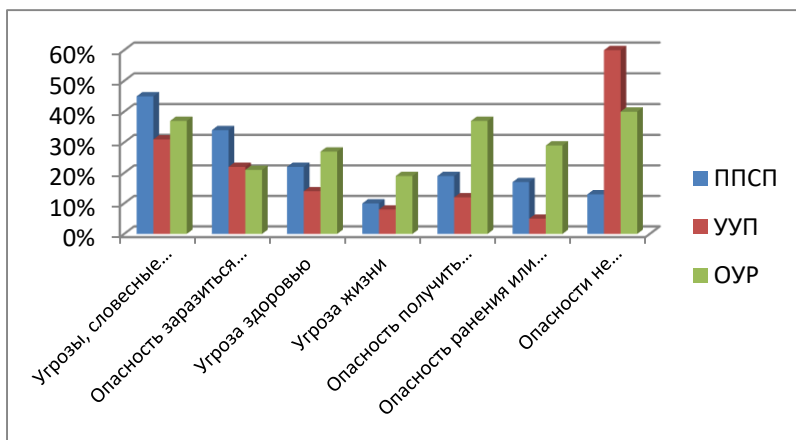


Рис. 2.5. Частота встречаемости сотрудников полиции с ситуациями, связанными с риском и опасностью для жизни (в %)

Обращались в учреждения здравоохранения за медицинской помощью с частотой один раз в год 65 % и примерно один раз в полгода – 27 % сотрудников. При этом нельзя забывать, что в период 2020–2021 гг. в связи с тяжелой эпидемиологической

ситуацией, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, лечебные учреждения (в том числе и ведомственные) осуществляли медицинскую помощь пациентам, у которых было диагностировано данное заболевание, а также только экстренную медицинскую помощь.

Несмотря на то, что подавляющее большинство сотрудников нарядов ППСП относятся к молодому и зрелому возрасту, только у 30 % сотрудников не было выявлено никаких заболеваний в период несения службы.

Известно, что сотрудники ППСП посредством административно-надзорной деятельности осуществляют контроль и поддержание общественного порядка на дорогах, улицах, транспортных средствах. Их деятельность направлена на обеспечение общественного порядка и общественной безопасности, а также профилактики среди населения преступлений и правонарушений. Непосредственно взаимодействуя с разными категориями граждан, они, с одной стороны, воздействуют на их психику и поведение как представители власти, с другой – сами подвергаются обратному воздействию. Профессиональное общение, являясь одним из основных видов служебной деятельности сотрудников ППСП, в рамках которого осуществляется выполнение основных профессиональных функций, часто носит конфликтный характер.

В ситуациях конфликтного взаимодействия граждане неодобрительно высказываются в адрес сотрудника ППСП, иногда провоцируют к применению физической силы, унижают, оскорбляют, угрожают, умышленно или неумышленно вводят в заблуждение, делают замечания, насмеваются, предлагают взятку и т. д. Около половины сотрудников ППСП (45 %) во время выполнения служебных обязанностей часто сталкиваются с угрозами и словесными оскорблениями.

При оценке особенностей профессионального общения с различными категориями граждан 85 % сотрудников ППСП подчеркивают его интенсивность, а 65 % признают остро конфликтный характер. При этом у 45 % опрошенных, по оценке их близких, наблюдаются качества, затрудняющие межличностные отношения, а также прослеживается оказание на них необратимого влияния профессиональной деятельностью.

С учетом того, что подавляющее большинство сотрудников нарядов ППСП относятся к молодому и зрелому возрасту, можно отметить негативную тенденцию деформации личностных качеств, которая по мере увеличения возраста может стать характерной чертой.

Еще один фактор, также влияющий на эффективное выполнение сотрудниками ППСП служебных задач и влекущий за собой серьезные психоэмоциональные нагрузки, – это *публичность и адекватность оценки служебной деятельности сотрудников средствами массовой информации (СМИ)*.

В Федеральном законе «О полиции» указано, что *общественное мнение* – один из основных критериев официальной оценки эффективности деятельности полиции. В условиях растущего масштаба использования современных информационных технологий и повышенного внимания общественности к деятельности сотрудников ОВД предъявляются очень высокие требования. Тот факт, что полицейский находится под постоянным прицелом объективов фото- и видеокамер СМИ и обычных граждан, оказывает негативное воздействие на психоэмоциональное состояние сотрудника. Большую роль играет не столько неуверенность сотрудника в правильности своих действий, сколько опасение освещения ситуации в СМИ и Интернете (с последующими неприятностями на службе).

У 80 % респондентов выявлено наличие психического напряжения, возникающего в результате профессионального общения с гражданами при несении службы. Кроме того, 55 % опрошенных выделяют дефицит времени и необходимой информации для принятия решения, что является также серьезным стрессогенным фактором.

Одна из основных функций строевых подразделений ППСП – обеспечение общественного порядка и безопасности при массовых мероприятиях. Все виды служебной деятельности сотрудников ППСП осуществляются в напряженных условиях, а обеспечение правопорядка при массовых мероприятиях имеет существенные особенности и характеризуется как деятельность в экстремальных условиях. Массовые мероприятия изначально предполагают присутствие значительного количества людей на ограниченной территории, в силу чего возрастает риск возникновения конфликтов и нарушений общественного порядка.

Таким образом, при выполнении служебных обязанностей сотрудники ППСП нередко действуют в ситуациях, связанных с реальными угрозами их жизни, здоровью: вступают в противоборство с преступниками, подвергаются словесным оскорблениям, опасности получить ранения, травмы, ушибы, заразиться какой-либо болезнью.

Указанные факторы и условия служебной деятельности порождают негативные эмоциональные состояния: стресс, тревогу, повышенную агрессивность, усталость и т. д.

В ходе эмпирического исследования была произведена оценка выраженности у сотрудников ППСП негативных эмоциональных состояний. Например, только 23 % признают свое самочувствие удовлетворительным, 8 % – хорошим и 3 % – прекрасным. При этом более половины (54 %) испытывают усталость, в том числе 25 % – серьезную и предельную (рис. 2.6).

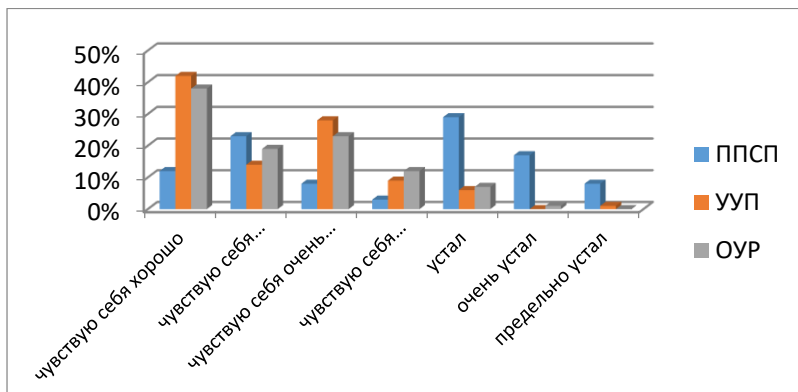


Рис. 2.6. Результаты оценки сотрудниками полиции своего самочувствия (в %)

Указанные данные значительно отличаются от результатов участковых уполномоченных и оперативных сотрудников полиции, которые продемонстрировали более позитивную оценку своего самочувствия. Так, 42 % УУП и 38 % оперативных сотрудников полиции отмечают хорошее самочувствие во время несения службы. Оценивают свое самочувствие как прекрасное – 9 % и 12 % соответственно.

Немаловажную роль для оценки преобладающих эмоциональных состояний играет доминирование определенных настроений во время несения службы. Только у 37 % оно хорошее, 26 % – испытывают чувство подавленности, 30 % – бывают крайне раздражительны и вспыльчивы, у 7 % преобладает плохое, подавленное настроение. Другими словами, негативные эмоциональные состояния характерны для 63 % обследованных сотрудников ППС.

Иными оказались результаты ответов у сотрудников УУП и ОУР – преобладание в большей части времени хорошего настроения (76 % и 68 % соответственно) (рис. 2.7).

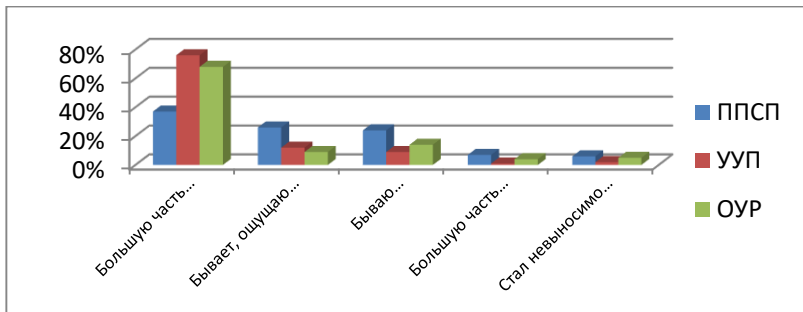


Рис. 2.7. Преобладающее настроение сотрудников полиции (в %)

Если условия служебной деятельности участковых уполномоченных и оперативных сотрудников полиции связаны с работой в кабинете и вне его, то сотрудники ППСП выполняют свои обязанности в условиях постоянной динамики (несение службы в публичных местах, смена локализации, перемещение по территории патрулирования). Подобные непостоянные условия службы могут способствовать психоэмоциональному истощению и неуравновешенности, что и подтверждается полученными данными.

В частности, 64 % сталкиваются в профессиональной деятельности со следующими негативными психическими состояниями, которые приходится преодолевать: усталостью (78 %), тревогой (43 %), агрессией (28 %), апатией (22 %), страхом (19%), беспомощностью (14 %) (рис. 2.8).

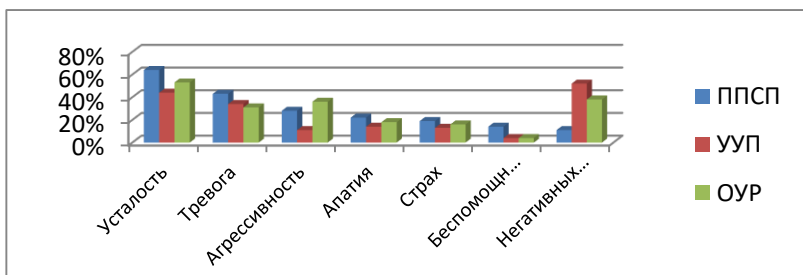


Рис. 2.8. Преобладающие эмоциональные состояния сотрудников полиции (в %)

Это подтверждает серьезное влияние ситуаций служебной деятельности на возникновение негативных эмоциональных состояний.

Как следствие их проявления можно интерпретировать то, что почти половина сотрудников ППСП (44,9 %) указывают на снижение работоспособности за последнее время (рис. 2.9).

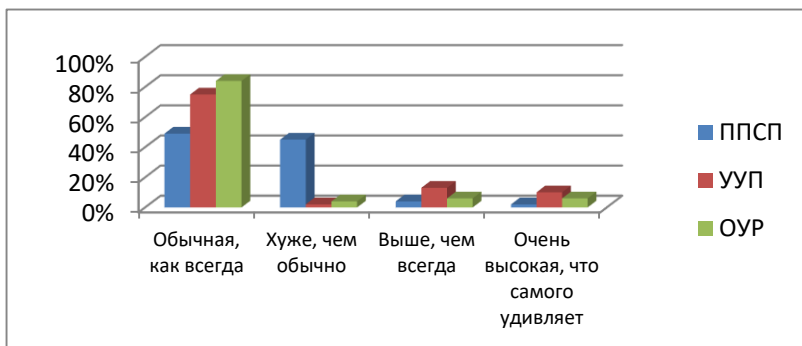


Рис. 2.9. Показатели работоспособности сотрудников полиции (в %)

Стоит отметить, что 80 % сотрудников ППСП, ОУР и УУП чувствуют эмоциональную поддержку со стороны товарищей по службе. Это позволяет утверждать, что именно внутригрупповая сплоченность служебных коллективов является условием, способствующим сбалансированности эмоционального состояния сотрудников.

Вместе с тем приблизительно 20 % обследованных сотрудников разных категорий знакомы и используют методы психической саморегуляции, 25 % предпочитают занятия спортом и около 50 % опрошенных не используют методы психической саморегуляции и даже не знакомы с ними.

Оценивая особенности служебной деятельности, можно сделать вывод, что 84 % сотрудников ППСП не сталкивались с незагруженностью и вынужденным бездействием (53 % – никогда

и 31 % – редко), 12 % – иногда и только 4 % дали положительный ответ, что свидетельствуют об интенсивном характере служебной деятельности и ее многофункциональности.

При этом 75 % сотрудников не удовлетворены режимом труда и отдыха, только 41 % не имеют проблем со сном, 38 % даже при достаточном времени сна не высыпаются, остальные 21 % страдают бессонницей. Таким образом, более половины сотрудников (59 %) не восстанавливают свои ресурсы полностью во время сна.

63 % сотрудников не получали какое-либо поощрение после выполнения особенно сложной и опасной работы. При этом 87 % не получали санаторно-курортное лечение и консультацию необходимого специалиста.

Таким образом, несмотря на то что подавляющее большинство сотрудников ППСП, принявших участие в исследовании, находится в молодом и зрелом возрасте, в целом наблюдается крайняя выраженность следующих **особенностей служебной деятельности, негативно влияющих на их здоровье и эмоциональное состояние:**

- столкновение с экстремальными ситуациями (86 %, при этом часто и очень часто – 46 %);
- необходимость работы в сложных погодных условиях (97 %);
- частое выполнение профессиональных функций в условиях недостаточности и неопределенности информации (59 %);
- физическое перенапряжение (58 %);
- повышенная ответственность за принятие решений, связанных с применением боевых приемов борьбы, табельного огнестрельного оружия (49 %);

- увеличение степени тяжести и напряженности службы (80 %);
- столкновение с неприятной работой (62 %);
- столкновение с риском получения различных инфекционных заболеваний (62 %) (только у трети сотрудников не было выявлено никаких заболеваний в период несения службы);
- угроза здоровью и опасность заразиться какой-либо болезнью (56 %);
- опасность получить ранения, травмы, ушибы (36 %);
- наличие интенсивного и конфликтного характера профессионального общения с гражданами (85 %), сопровождающегося столкновением с угрозами и словесными оскорблениями (45 %), что приводит к психическому напряжению (у 80 % респондентов выявлено наличие психического напряжения, возникающего в результате профессионального общения с гражданами при несении службы);
- деформация личностных свойств, затрудняющих межличностные отношения (у 45 % по оценке их близких, наблюдаются качества, затрудняющие межличностные отношения, а также необратимое влияние на них профессиональной деятельности);
- негативные эмоциональные состояния (характерны для 63 %);
- преобладание усталости и тревоги (четверть сотрудников отметили серьезную и предельную усталость, 64 % сталкиваются с такими негативными психическими состояниями в профессиональной деятельности, которые приходится преодолевать, как усталость (78 %), тревога (43 %), агрессия (28 %), апатия (22 %), страх (19 %), беспомощность (14 %);

– ухудшение своего физического состояния (обращались в учреждения здравоохранения за медицинской помощью с частотой один раз в год 65 % и примерно один раз в полгода – 27 % сотрудников. Только у 30 % сотрудников не было выявлено никаких заболеваний в период несения службы, 87 % не получали санаторно-курортное лечение и консультацию необходимого специалиста);

– снижение показателей работоспособности (почти у половины сотрудников, 75 % сотрудников не удовлетворены режимом труда и отдыха, только 41 % не имеют проблем со сном, 38 % даже при достаточном времени сна не высыпаются, остальные 21 % страдают бессонницей, более половины сотрудников (59 %) не восстанавливают свои ресурсы полностью во время сна, 63 % сотрудников не поощрялись после выполнения особенно сложной и опасной работы).

Последующий анализ эмпирически выявленных факторов позволил определить (классифицировать) **группы факторов, негативно влияющих на состояние здоровья и эмоциональное состояние сотрудников нарядов ППС:**

1. Эмоционально-волевые факторы:

– столкновение с неприятной работой, публичность профессиональных действий, фото- и видеофиксация;

– повышенная ответственность за принятие решений, связанных с применением боевых приемов борьбы, табельного огнестрельного оружия.

2. Экстремальные факторы:

– дефицит времени, профессиональная загруженность;

– неопределенность информации;

– внезапный и неопределенный характер профессиональных ситуаций.

3. Коммуникативно-интерактивные и социально-перцептивные факторы отражают интенсивность, конфликтность профессионального общения с гражданами.

4. Функционально-служебные факторы:

- работа в сложных погодных условиях, темное время суток, наблюдение телесных повреждений, крови, трупа, необходимость оперативной оценки ситуации с выполнением последующих правомерных действий;

- недостаточность имеющихся знаний или опыта для выполнения задачи;

- постоянная функциональная включенность в деятельность и функциональная готовность к столкновению с различными условиями и обстоятельствами службы;

- наличие качеств, затрудняющих межличностные отношения.

5. Факторы опасности, общего и профессионального риска, риска для здоровья:

- риск получения различных инфекционных заболеваний;

- физическое перенапряжение;

- частичная удовлетворенность содержанием, условиями деятельности и личной безопасностью;

- риск и опасность для жизни.

6. Демотивирующие факторы:

- отсутствие поощрения за сложную и опасную работу, санаторно-курортного лечения;

- неудовлетворенность режимом труда и отдыха.

7. Эмоциогенные факторы амбивалентного характера: необходимость преодоления негативных психических состояний, таких как тревога, агрессивность, апатия и страх наряду

с проявлением эмоциональной поддержки со стороны товарищей по службе.

Следовательно, деятельность сотрудников нарядов ППСП носит напряженный, экстремальный, конфликтный и психогенный характер, оказывая негативное влияние на здоровье и эмоциональное состояние полицейских.

Эмпирическое исследование выявило сложность и напряженность условий служебной деятельности; влияние негативных факторов, которые детерминируют изменения в состоянии здоровья и эмоциональном состоянии сотрудников ППСП.

Оценка влияния негативных факторов на состояние здоровья и эмоциональное состояние сотрудников ППСП отражает ранее определенные критерии здоровья, выраженность которых означает наличие повышенного риска для нанесения существенного вреда и ущерба: негативные психические состояния в труде, стресс, невозможность выражать негативные эмоции в открытой форме, неприятные физические ощущения; личностные конструкты, связанные с особенностями реагирования на ситуацию, профессиональные факторы, проблемы профессиональной адаптации и защищенности, личная гигиена, представление о здоровье и болезни в целом и о себе, внимание к состоянию своего здоровья.

На фоне негативных факторов служебной деятельности, влияющих на состояние здоровья и эмоциональное состояние сотрудников ППСП, закономерным является вопрос о том, какие меры окажут стимулирующее воздействие на данных сотрудников, будут способствовать поддержанию их готовности к выполнению оперативно-служебных задач, продолжению службы в этом подразделении, иметь компенсирующее значение.

С этой целью в разных регионах страны был проведен дополнительный опрос сотрудников указанной категории общей численностью 31 093 чел. (табл. 2.2).

Таблица 2.2

Общая характеристика выборки дополнительного исследования

Вопрос	Варианты	Количество сотрудников	%
Явится ли для вас установление льготного исчисления выслуги лет (1/1,5) стимулирующим фактором для продолжения службы в ППСП?	Да	25457	81,9
	Скорее да, чем нет	3621	11,6
	Нет	943	3,0
	Затрудняюсь ответить	746	2,4
	Скорее нет, чем да	326	1,06
	<i>Всего ответов</i>	<i>31093</i>	
Позволит ли, по вашему мнению, получение санаторно-курортного лечения или компенсационной выплаты (не реже, чем раз в полтора года) преодолеть текучесть кадров среди сотрудников ППСП?	Да	18539	59,6
	Скорее да, чем нет	5963	19,2
	Нет	3371	10,8
	Затрудняюсь ответить	2182	7,0
	Скорее нет, чем да	1038	3,3
	<i>Всего ответов</i>	<i>31093</i>	

Продолжение табл. 2.2

Позволит ли, по вашему мнению, повышение коэффициента денежного довольствия за сложность и напряженность службы преодолеть текучесть кадров среди сотрудников ППСП?	Да	25995	83,6
	Скорее да, чем нет	3682	11,8
	Нет	703	2,3
	Затрудняюсь ответить	492	1,6
	Скорее нет, чем да	221	0,7
	<i>Всего ответов</i>	<i>31093</i>	
Как вы считаете, есть ли необходимость улучшения условий несения службы, обеспечивающих личную безопасность сотрудников ППСП?	Да	22503	72,4
	Частично	7252	23,3
	Нет	1338	4,3
	<i>Всего ответов</i>	<i>31093</i>	
Какие меры, по вашему мнению, могут стать мотивирующим фактором для продолжения службы в ППСП?	Увеличение денежного довольствия	20870	67,1
	Предоставление жилья, улучшение жилищных условий	5268	16,9
	Льготное исчисление лет	3309	10,6

Окончание табл. 2.2

	Снижение нагрузки	815	2,6
	Повышение уровня социальной защиты	700	2,3
	Предоставление санаторно-курортного лечения	131	0,4
	<i>Всего ответов</i>	<i>31093</i>	
Вы бы продолжили службу в ППСП при наличии льготного исчисления выслуги лет (1/1,5) и возможности перевода в другое подразделение без данной льготы?	Да	19382	62,3
	Скорее да, чем нет	5219	16,8
	Нет	3067	9,9
	Затрудняюсь ответить	2471	7,9
	Скорее нет, чем да	954	3,1
	<i>Всего ответов</i>	<i>31093</i>	

Представленные в табл. 2.2 эмпирические данные отражены на рис. 2.10–2.15.

Подавляющее большинство сотрудников (81,9 %) считают, что установление льготного исчисления выслуги лет (год за полтора) станет стимулирующим фактором для продолжения службы в ППСП.

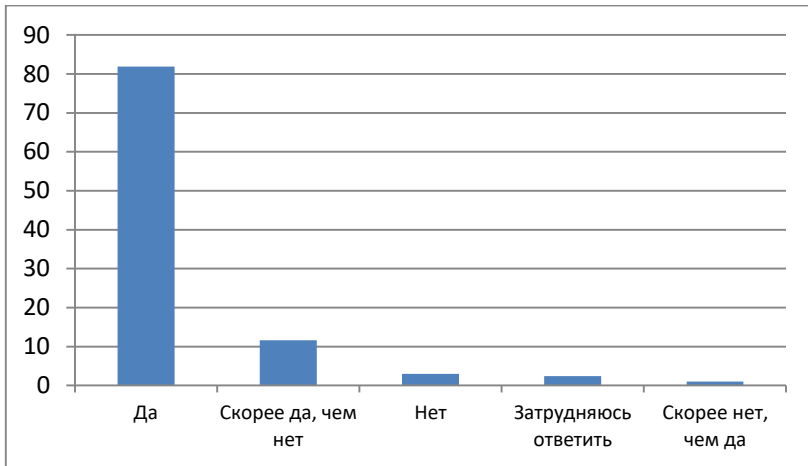


Рис. 2.10. Значение установления льготного исчисления выслуги лет (1/1,5) как стимулирующего фактора для продолжения службы в ППС (в %)

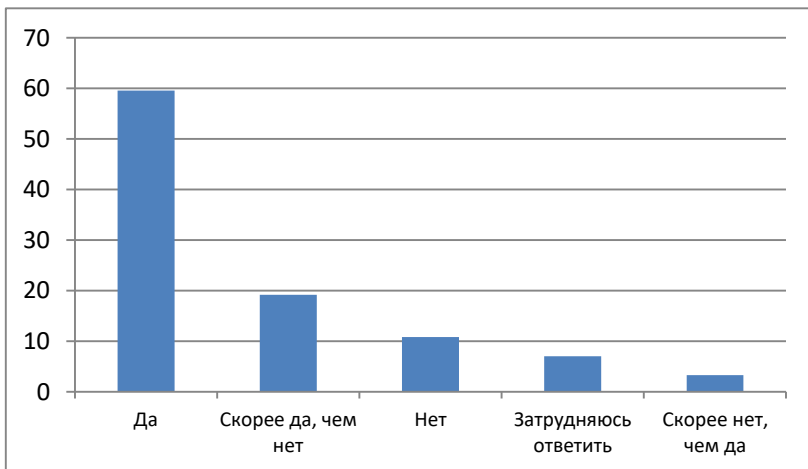


Рис. 2.11. Значимость получения санаторно-курортного лечения или компенсационной выплаты (не реже, чем раз в полтора года) как фактор преодоления текучести кадров среди сотрудников ППС (в %)

Регулярное получение санаторно-курортного лечения или компенсационной выплаты, по мнению 59,6 % испытуемых, однозначно позволит преодолеть текучесть кадров среди сотрудников ППСП, 19,2 % считают, что скорее позволит. Совокупность данных ответов составляет 78,8 %.



Рис. 2.12. Значение повышения коэффициента денежного довольствия за сложность и напряженность службы как фактор преодоления текучести кадров среди сотрудников ППСП (в %)

Преодолеть текучесть кадров в ППСП позволит повышение коэффициента денежного довольствия за сложность и напряженность службы. Так считают 83,6 % сотрудников.

Большинство сотрудников (72,4 %) отметили необходимость улучшения условий несения службы, обеспечивающих личную безопасность. Данные результаты согласуются с результатами предыдущего исследования, согласно которому сотрудники ППСП сталкиваются с экстремальными ситуациями (86 %), неприятной работой (62 %), риском получения различных инфекционных заболеваний (62 %), угрозой здоровью и опасностью заразиться какой-либо болезнью (56 %).

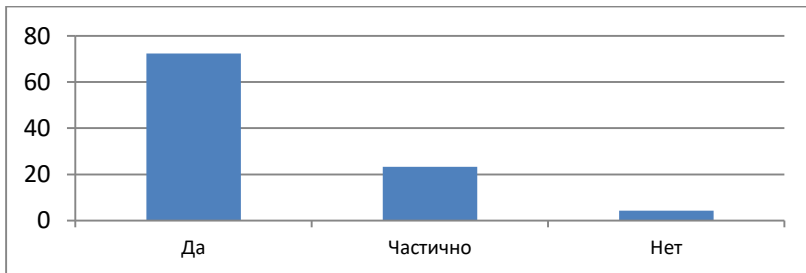


Рис. 2.13. Значение необходимости улучшения условий несения службы, обеспечивающих личную безопасность сотрудников ППС (в %)

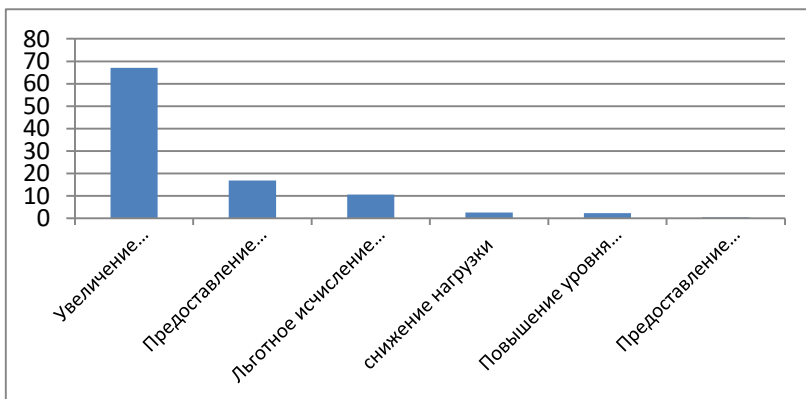


Рис. 2.14. Мотивирующие меры для продолжения службы в патрульно-постовой службе полиции (в %)

Также мотивирующим фактором для продолжения службы в ППС, по мнению 67,1 % сотрудников, будет увеличение денежного довольствия.

При ответе на данный вопрос, содержащий альтернативный выбор, 62,3 % сотрудников однозначно предпочли продолжение службы в ППС при наличии льготного исчисления выслуги лет, а 16,8 % скорее выбрали бы данную альтернативу. В совокупности это составляет 79,1 %.

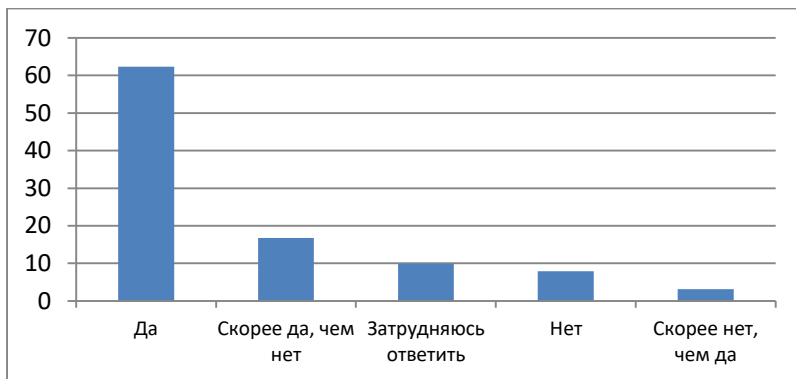


Рис. 2.15. Вы бы продолжили службу в ППС при наличии льготного исчисления выслуги лет (1/1,5) и возможности перевода в другое подразделение без данной льготы?

Таким образом, результаты дополнительного анкетирования показывают, что более 80 % сотрудников ППС считают установление льготного исчисления выслуги лет (год за полтора) серьезным стимулирующим фактором для продолжения службы в данном подразделении. Более 60 % опрошенных высказали желание продолжить службу, несмотря на возможность перевода в другое подразделение, при условии льготного исчисления выслуги лет (год за полтора) в ППС.

Более 70 % сотрудников ППС полагают, что необходимо улучшить условия несения службы, обеспечивающие их личную безопасность.

Около 60 % опрошенных считают, что преодолеть текучесть кадров среди сотрудников ППС позволит получение санаторно-курортного лечения или компенсационной выплаты (не реже, чем раз в полтора года).

Среди мотивирующих факторов для продолжения службы в ППС сотрудники выделяют: в первую очередь – увеличение денежного довольствия (67,1 %), во вторую – предоставление

жилья, улучшение жилищных условий (16,9 %); в третью – льготное исчисление лет (10,6 %). Другие меры – снижение нагрузки, повышение уровня социальной защиты, предоставление санаторно-курортного лечения – считают результативными около 5 % опрошенных.

На основании вышеперечисленного, по мнению сотрудников ППСП, основными стимулирующими факторами для продолжения службы, с учетом влияния на них негативных факторов, являются установление льготного исчисления выслуги лет (год за полтора), повышение коэффициента денежного довольствия за сложность и напряженность, а также увеличение денежного довольствия.

Полученные эмпирические данные возможно использовать в дальнейшем для обоснования льготного исчисления выслуги лет сотрудникам нарядов ППСП.

§ 2.3. Предложения по преодолению и профилактике факторов, негативно влияющих на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России

В результате проведенного эмпирического исследования установлено, что **несение службы сотрудниками ППСП связано:**

- с повышенной психической и физической нагрузкой;
- риском получения различных инфекционных заболеваний и нанесением вреда своим родным и близким в качестве источника заражения;

– интенсивным профессиональным общением с различными категориями граждан, в том числе связанным с конфликтным взаимодействием, приводящим к деформации личностных свойств, затрудняющих межличностные отношения с близким кругом общения.

Основным фактором риска нарушения здоровья у сотрудников ППСП является постоянное нервно-эмоциональное перенапряжение или хронический профессиональный стресс, обусловленный как фактическими профессиональными нагрузками, так и коммуникативными особенностями профессии, и стоящими перед ними нравственно-этическими проблемами.

Непосредственная угроза здоровью и негативные эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСП вызывают необходимость оказания им постоянной медико-психологической помощи.

На основании обобщения прикладных работ [46; 55; 88; 98; 101; 105; 112; 126; 133] и эмпирически выявленного комплекса факторов, негативно влияющих на здоровье и эмоциональные состояния сотрудников нарядов ППСП территориальных органов МВД России, подтвержденных медицинской ведомственной статистикой, были разработаны следующие **предложения рекомендательного характера**:

1. Пересмотреть и переработать нормативные правовые акты, в соответствии с которыми осуществляется несение службы сотрудниками ППСП с целью повышения их социально-правовой защиты, особенно в части, касающейся поощрения за сложную, напряженную и опасную работу, установления льготного исчисления выслуги лет (1/1,5 – год за полтора).

2. Раз в полтора года обеспечивать сотрудника возможностью получения санаторно-курортного лечения в ведомственных

лечебных учреждениях. При отсутствии такой возможности осуществить компенсационную выплату в размере материальной помощи.

3. В конце календарного года осуществлять премирование личного состава за сложность и напряженность службы.

4. Пересмотреть коэффициент за сложность и напряженность службы денежного довольствия с целью его повышения, а также основания и критерии для расчета пенсионного начисления.

5. Распределять наряды ППСП с учетом психологической совместимости сотрудников, оперативно разрешать межличностные и межгрупповые конфликтные ситуации, развивать позитивные традиции, проводить работу на сплочение служебного коллектива сотрудников.

6. Раз в полгода осуществлять динамический мониторинг социально-психологического климата служебного коллектива подразделения с целью определения характера межличностных отношений.

7. Произвести субъективную и экспертную оценку условий несения службы, обеспечивающих личную безопасность данных сотрудников. При необходимости внести коррективы.

8. Руководителю подразделения на постоянной основе осуществлять оценку эмоционального состояния сотрудников с помощью беседы, психологу подразделения выполнять диагностику психического состояния сотрудников раз в три месяца с помощью методики «СПС (самооценка психического состояния)», методик, позволяющих оценить работоспособность; анкеты оценки нервно-психической устойчивости «Прогноз», опросников «ДПС (деперсонализация профессиональной системы)», «Диагностика профессионального выгорания К. Маслач, С. Джексон (адаптация Н.Е. Водопьяновой)», специально разработанных оценочных средств и др.

9. Проводить диагностику состояния здоровья и оценку психического состояния сотрудников в медицинском учреждении раз в полгода (осенне-зимний и весенне-летний период).

10. Ежегодно в подразделении осуществлять профилактическое мероприятие, направленное на поддержание здоровья, а именно: в течение 14 календарных дней работнику медицинского учреждения осуществлять мониторинг состояния здоровья сотрудников ППСП перед началом и после завершения несения службы с целью анализа динамических показателей и своевременного выявления патогенных факторов для дальнейшей нейтрализации.

11. При наличии признаков негативных эмоциональных состояний проводить психокоррекционную работу с помощью рационально-эмотивной, поведенческой, телесно-ориентированной и других видов терапии; использовать физические, дыхательные упражнения, проведение дебрифинга стресса критических инцидентов, массажа; оказание медицинской и психологической помощи с применением специального оборудования.

12. Предусмотреть в системе профессиональной психологической подготовки личного состава ОВД занятия по изучению особенностей проявления негативных эмоциональных состояний и их влияния на эффективность служебной деятельности.

13. В ходе первоначальной профессиональной подготовки разработать специальные курсы по обучению основам психической саморегуляции, овладению ее методиками и приемами; бесконфликтного общения, контрманипулирования, а также экспресс-курс по экстремальной психологии.

14. Предусмотреть проведение тренинговых занятий с сотрудниками с целью формирования у них навыков и умений использования методов саморегуляции и преодоления негативных эмоциональных состояний.

15. При наличии признаков негативного изменения эмоционального состояния осуществлять восстановительные мероприятия, направленные на его стабилизацию, посредством психологического консультирования, психокоррекции, аппаратных методов оказания психологической помощи, эмоционально-образной терапии, нервно-мышечной релаксации, дыхательной гимнастики, аутогенной тренировки, гипносуггестивной терапии, аудио-, видео- и музыкальной терапии.

Наиболее эффективными технологиями нейтрализации, снижения и профилактики негативных психических состояний среди сотрудников ППСП зарекомендовали себя методы саморегуляции, включающие приемы управления дыханием, вниманием, воображением, представлениями, мышечным тонусом; специальные упражнения, снимающие хроническую усталость, повышенную агрессивность и тревогу, идеомоторные тренировки.

16. Обеспечить сотрудников памятками, содержащими правила поведения и общения при конфликтном взаимодействии с гражданами, а также упражнения по психической саморегуляции в условиях дефицита времени.

17. В целях разъяснения сотруднику причин и особенностей негативных эмоциональных состояний психологу подразделения применять риторические приемы, разъяснение, логическую аргументацию, внушение и эмоциональное воздействие. При этом важно объяснить сотруднику, что определенное состояние является закономерным ответом организма на дискомфортные и неблагоприятные условия и обстоятельства.

18. Психологу подразделения совместно с руководителем осуществлять мероприятия, направленные на развитие психологической безопасности сотрудников с помощью психолого-педа-

гогических и организационных средств, учитывая уровень развития личных и деловых качеств сотрудников; стажа служебной деятельности в органах внутренних дел и в данной должности.

19. Осуществлять психологическое сопровождение сотрудников с признаками негативных эмоциональных состояний с помощью программы, включающей гештальт-упражнения, когнитивно-поведенческие упражнения, психофизический тренинг (упражнения различных боевых искусств, медитативные упражнения).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поставленная цель исследования достигнута: теоретически обоснованы и эмпирически выявлены негативные факторы, отрицательно влияющие на здоровье и эмоциональное состояние сотрудников ППС, несущих службу в составе наружных нарядов.

Результаты исследования возможно положить в основу обоснования установления для них льготного исчисления выслуги лет.

Общая численность сотрудников ППС, принявших участие в исследовании, составила 52 361 чел.: 21 268 респондентов и 31 093 респондента при проведении основного и дополнительного исследования соответственно, из 41 региона Российской Федерации. Это позволяет отметить надежность эмпирически выявленных результатов.

Служебная деятельность сотрудников ППС характеризуется необходимостью частого выполнения оперативно-служебных задач в условиях, сопряженных с риском для жизни и здоровья и способствующих формированию негативных эмоциональных состояний, что ставит проблему их прогнозирования, профилактики и медико-психологической коррекции в число приоритетных задач.

В комплексе факторов, отрицательно влияющих на состояние здоровья и эмоциональные состояния сотрудников ППС, несущих службу в составе наружных нарядов, ведущее место принадлежит риску получения различных инфекционных заболеваний, работе в неблагоприятных внешних условиях (сложные

погодные условия – холод, жара, дождь, снег; неприятная работа), интенсивному общению с различными категориями граждан, зачастую имеющему конфликтный характер; необходимости принятия решений при дефиците и неопределенности информации и времени; публичности; повышенной ответственности за принятие решений, связанных с применением боевых приемов борьбы, табельного огнестрельного оружия.

Все виды служебной деятельности сотрудники ППСП осуществляют в напряженных условиях, что негативно отражается на здоровье и влечет возникновение негативных эмоциональных состояний, таких как усталость, тревога, агрессивность, апатия, страх, беспомощность, что, в свою очередь, приводит к деформации личностных качеств.

Указанные обстоятельства доказывают целесообразность психофизиологических обследований при экспертизе профессиональной пригодности сотрудников, рекомендуемых на должности патрульно-постовой службы.

Негативные эмоциональные состояния у сотрудников ОВД – это переживания, вызванные отрицательными эмоциогенными факторами, возникающими, в том числе, при действиях в напряженных ситуациях профессиональной деятельности, часто создающие препятствия к эффективному выполнению поставленных служебных задач и увеличивающие предрасположенность к различным психосоматическим заболеваниям.

Негативные эмоциональные состояния (стресс, страх, аффект, фрустрация, понижение настроения, тревога, паника, агрессивность) характеризуются комплексностью, взаимозависимостью и переходом одного негативного состояния в другое. Эта динамика зависит от индивидуальных особенностей сотрудников, их служебной мотивации, профессиональной подготовленности и эмоциональной устойчивости.

Следует отметить, что ввиду недостаточной психологической компетентности отдельному сотруднику самостоятельно распознать симптоматику психического выгорания, повышенной личностной тревожности трудно. Он также не в состоянии диагностировать различные отклонения в состоянии здоровья, своевременно принять профилактические меры.

Изучение поведения сотрудников ППС в напряженных ситуациях служебной деятельности показывает, что они слабо владеют психологическими приемами преодоления и регуляции негативных эмоциональных состояний.

Обучение сотрудников навыкам саморегуляции и преодоления негативных эмоциональных состояний в опасных ситуациях служебной деятельности должно быть обязательным составным элементом профессиональной психологической подготовки личного состава, действенным средством профилактики отрицательных эмоциональных переживаний.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативные правовые акты

1. Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_110165 (дата обращения: 26.04.2022).

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022; с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 06.09.2022).

3. Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 342-ФЗ «О службе в органах внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122329 (дата обращения: 26.04.2022).

4. Приказ МВД России от 2 сентября 2013 г. № 660 «Об утверждении Положения об основах организации психологической работы в органах внутренних дел Российской Федерации» // НПП «Гарант-сервис». – URL: <https://base.garant.ru/70675376> (дата обращения: 26.04.2022).

5. Приказ МВД России от 26 июня 2020 г. № 460 «Об утверждении Кодекса этики и служебного поведения сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации» // ЭФ ПинТД. –

URL: <https://docs.cntd.ru/document/902311988?marker=6560Ю> (дата обращения: 26.04.2022).

6. Приказ МВД России от 25 декабря 2020 г. № 900 «Вопросы организации морально-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел Российской Федерации» // НПП «Гарант-сервис». – URL: <https://base.garant.ru/400791288> (дата обращения: 26.04.2022).

7. Приказ МВД России от 28 июня 2021 г. № 495 «Об утверждении Наставления об организации служебной деятельности строевых подразделений патрульно-постовой службы полиции территориальных органов МВД России» (с изм. от 15.03.2022) // Юридическая библиотека для полицейских. – URL: <https://yurlibrary.ru/prikazyi-mvd-rf/prikazy-mvd-2021-goda/prikaz-mvd-rf-ot-28-06-2021-n-495-ustav-pps> (дата обращения: 26.04.2022).

Литература

8. Александровский, Ю. А. Состояние психической дезадаптации и их компенсация : (Пограничные нервно-психические расстройства) / Ю. А. Александровский. – М. : Наука, 1976. – 272 с.

9. Александровский, Ю. А. Социально-стрессовые расстройства / Ю. А. Александровский // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 1992. – № 2. – С. 5–10.

10. Алексеев, А. А. Интегративная (системная, семейная) соединительнотканная медицина / А. А. Алексеев. – Т. 3. – М. : ЛЕНАНД, 2005. – 528 с.

11. Анализ риска здоровью–2021. Внешнесредовые, социальные, медицинские и поведенческие аспекты. Совместно с международной RISE – 2021 : материалы XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием : в 2 т. Т. 2 / под ред. А. Ю. Поповой, Н. В. Зайцевой. – Пермь :

Издательство Пермского национального исследовательского политехнического университета, 2021. – 433 с.

12. Ананьев, В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев // Кн. 1. Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб. : Речь, 2006. – 384 с.

13. Андреева, И. Н. Азбука эмоционального интеллекта / И. Н. Андреева. – СПб. : БХВ – Петербург, 2012. – 288 с.

14. Аракелов, Г. Г. Стресс и его механизмы / Г. Г. Аракелов // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 1995. – № 4. – С. 45–54.

15. Афсахов, И. А. Отношение человека к здоровью / И. А. Афсахов // Социологические исследования. – 1992. – № 6. – С. 102–103.

16. Байковский, Ю. В. Экстремальная психология : словарь терминов / Ю. В. Байковский, Н. Г. Самойлов, А. В. Алешичева. – М. : АГСПА, 2018. – 155 с.

17. Бехтерев, В. М. Избранные труды по психологии личности. Т. 2. Объективное изучение личности / В. М. Бехтерев. – СПб. : Алетейя, 1999. – С. 230–257.

18. Бовина, И. Б. Социальная психология здоровья и болезни / И. Б. Бовина. – М. : Аспект Пресс, 2008. – 263 с.

19. Бойко, В. В. Энергия эмоций / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 2004. – 474 с.

20. Большой энциклопедический словарь. – М., 1998. – С. 1263.

21. Бреслов, Г. М. Психология эмоций / Г. М. Бреслов. – М. : Смысл : Академия, 2004. – 544 с.

22. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки : учебное пособие / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М. : Академия, 2001. – 352 с.

23. Водопьянова, Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старенкова. – СПб. : Питер, 2005. – 336 с.

24. Ганзен, В. А. Системный подход к анализу, описанию и экспериментальному исследованию психических состояний человека / В. А. Ганзен, В. Н. Юрченко // Экспериментальная и практическая психология. Психические состояния. – 1981. – Вып. 10. – С. 5–16.

25. Горбатков, А. А. О пользе оптимизма и пессимизма / А. А. Горбатков // Прикладная психология. – 2001. – № 3. – С. 50–56.

26. Гордиенко, Д. А. Психологическая адаптация сотрудников органов внутренних дел – участников боевых действий : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Д. А. Гордиенко. – Ставрополь, 2005. – 25 с.

27. Горинов, В. В. Понятие психического здоровья и критерии судебно-психиатрических экспертных оценок / В. В. Горинов // Обзорение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 1993. – № 3. – С. 164–170.

28. Горовая, В. И. Идея системности в определении понятия здоровья / В. И. Горовая, Н. Ф. Петрова // Фундаментальные исследования. – 2006. – № 3. – С. 25–27.

29. Гурвич, И. Н. Социальная психология здоровья / И. Н. Гурвич. – СПб. : Санкт-Петербургский государственный университет, 1999. – 1023 с.

30. Даниленко, О. И. Душевное здоровье как культурно-исторический феномен / О. И. Даниленко // Психологический журнал. – 1988. – Т. 9. – № 2. – С. 108–117.

31. Даниленко, О. И. Душевное здоровье как динамическая характеристика индивидуальности / О. И. Даниленко // Культурно-историческая психология. – 2011. – Вып. 2. – С. 52–59.

32. Диагностика здоровья. Психологический практикум / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2007. – 950 с.

33. Дмитриева, М. А. Психологический анализ системы «Человек – профессиональная среда» / М. А. Дмитриева // Вестник Ленинградского университета. Сер. 6. – 1990. – Вып. 1. – № 6. – С. 82–90.

34. Дружилов, С. А. Психологические факторы здоровья человека и детерминанты его негативных психических состояний в труде / С. А. Дружилов // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 10-2. – С. 250–253.

35. Дружилов, С. А. Экология человека и профессиональное здоровье трудящихся: психологический подход / С. А. Дружилов // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 12-1. – С. 15–18.

36. Дьяченко, М. И. О подходах к изучению эмоциональной устойчивости / М. И. Дьяченко, В. А. Пономаренко // Вопросы психологии. – 1990. – № 1. – С. 106–112.

37. Душков, Б. А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности : словарь / Б. А. Душков, А. В. Королев, Б. А. Смирнов. – 3-е изд. – М. : Академический проект : Деловая книга. Сер. Gaudeamus, 2005. – 848 с.

38. Ермолаева, Е. П. Психология социальной реализации профессионала / Е. П. Ермолаева. – М. : Институт психологии РАН, 2008. – 347 с.

39. Жариков, Н. М. Роль социально-культурных и средовых факторов в полиморфизме эндогенных психических расстройств / Н. М. Жариков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1990. – Т. 90. – Вып. 12. – С. 100–103.

40. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью как элемент самосохранительного поведения / И. В. Журавлева ; под. ред. И. В. Журавлевой // Отношение населения к здоровью. – М. :

Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 1993. – С. 29–34.

41. Журавлева, И. В. Образ жизни и региональные особенности отношения к здоровью / И. В. Журавлева, И. Т. Левыкин ; под ред. И. В. Журавлевой, Л. С. Шиловой // Социальные проблемы здоровья и продолжительности жизни. – М. : ИС АН СССР, 1984. – С. 6–25.

42. Залевский, Г. В. Теоретические подходы и попытки построения интегративных моделей здоровья в контексте антропологической психологии / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский // Сибирский психологический журнал. – 2013. – № 50. – С. 39–45.

43. Здоровье населения: методы его изучения и оценки : учебное пособие / под ред. Н. В. Полуниной. – М. : Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, 2020. – 151 с.

44. Изард, К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. – СПб. : Питер, 2006. – 464 с.

45. Ильин, Е. П. Психология риска / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2012. – 288 с.

46. Ильин, Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2011. – 224 с.

47. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2001. – 752 с.

48. Ичитовкина, Е. Г. Клинические и социально-психологические особенности комбатантов Министерства внутренних дел при воздействии стресс-факторов боевой обстановки : дис. ... канд. мед. наук / Е. Г. Ичитовкина. – Архангельск, 2011. – 152 с.

49. Ичитовкина, Е. Г. Системный мониторинг психического здоровья комбатантов – сотрудников полиции : монография / Е. Г. Ичитовкина, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев. – Архангельск : Северный государственный медицинский университет, 2017. – 205 с.

50. Ишуткина, А. А. Изучение внутренней картины здоровья у лиц экстремальных профессий / А. А. Ишуткина // Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство : сборник научных трудов. – СПб. : Скифия-принт, 2013. – С. 69.

51. Кадыров, Р. В. Посттравматическое стрессовое расстройство (PTSD): состояние проблемы, психодиагностика и психологическая помощь : учебное пособие / Р. В. Кадыров. – СПб. : Речь, 2012. – 448 с.

52. Калью, П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения : обзорная информация / П. И. Калью. – М., 1988. – С. 13–57.

53. Качан, В. Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? / В. Е. Качан // Вопросы психологии. – 1993. – № 1. – С. 86–88.

54. Квасенко, А. В. Психология больного / А. В. Квасенко, Ю. Г. Зубарев. – Л. : Медицина, 1980. – 184 с.

55. Кириленко, Д. Н. Особенности эмоциональной устойчивости молодых сотрудников ОВД / Д. Н. Кириленко // Личность курсанта: психологические особенности бытия : сборник научных трудов / отв. ред. С. Д. Некрасов. – Краснодар : Кубанский государственный университет, 2012. – С. 163–164.

56. Китаев-Смык, Л. А. Проблемы интеграции психологии и медицины / Л. А. Китаев-Смык // Психологический журнал. – 1988. – Т. 9. – № 5. – С. 85–96.

57. Китаев-Смык, Л. А. Организм и стресс: стресс жизни и стресс смерти / Л. А. Китаев-Смык. – М. : Смысл, 2012. – 464 с.

58. Комплексный подход к психопрофилактическому обследованию сотрудников полиции / [М. В. Злоказова и др.] // Экология человека. – 2019. – № 3. – С. 4–9.

59. Константинова, А. А. Проблема психологического здоровья сотрудников правоохранительных органов / А. А. Константинова // Актуальные проблемы психологического обеспечения практической деятельности силовых структур : сборник научных трудов. – СПб. : Северо-Западный институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, 2016. – С. 130.

60. Концепт душевного здоровья в человекознании / отв. ред. О. И. Даниленко. – СПб. : Санкт-Петербургский государственный университет, 2014. – 372 с.

61. Корехова, М. В. Факторы психической дезадаптации специалистов экстремального профиля деятельности : автореф. дис. ... канд. психол. наук / М. В. Корехова. – СПб., 2013. – 24 с.

62. Корехова, М. В. Особенности проявления психологической дезадаптации у сотрудников правоохранительных органов с разным стажем работы / М. В. Корехова, И. А. Новикова, А. Г. Соловьев // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2013. – № 2. – С. 67.

63. Корехова, М. В. Профилактика организационного стресса у сотрудников правоохранительных органов / М. В. Корехова, И. А. Новикова, А. Г. Соловьев // Экология человека. – 2015. – № 8. – С. 3–9.

64. Кравченко, Ю. Е. Психология эмоций. Классические и современные теории исследования / Ю. Е. Кравченко. – М. : ФОРУМ, 2012. – 544 с.

65. Кузнецов, Д. Ю. Негативные эмоциональные состояния у сотрудников органов внутренних дел в опасных ситуациях профессиональной деятельности и пути их психологической профилактики : дис. ... канд. психол. наук / Д. Ю. Кузнецов. – М., 2010. – 217 с.

66. Кузнецов, Д. Ю. Негативные эмоциональные состояния у сотрудников органов внутренних дел в опасных ситуациях профессиональной деятельности и пути их психологической профилактики : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Д. Ю. Кузнецов. – М., 2010. – 25 с.

67. Лебедева-Несевря, Н. А. Социология здоровья : учебное пособие / Н. А. Лебедева-Несевря, С. С. Гордеева. – Пермь : Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2011. – 238 с.

68. Леонова, А. Б. Психология труда и организационная психология. Современное состояние и перспективы развития : хрестоматия / А. Б. Леонова, О. Н. Чернышев. – М. : Радикс, 1995. – 448 с.

69. Лисицын, Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины : критический анализ / Ю. П. Лисицын. – М. : Медицина, 1982. – 328 с.

70. Лисицын, Ю. П. Детерминационная теория медицины / Ю. П. Лисицын, В. П. Петленко. – СПб. : Гиппократ, 1992. – 415 с.

71. Лобанова, Т. Н. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности : учебник и практикум / Т. Н. Лобанова. – М. : Юрайт, 2015. – 428 с.

72. Лурия, А. Р. Внутренняя картина болезней и патогенные заболевания / А. Р. Лурия. – М. : Медицина, 1977. – 111 с.

73. Маклаков, А. Г. Личностный адаптационный потенциал : его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А. Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 1. – С. 16–24.

74. Маркова, А. К. Психология профессионализма / А. К. Маркова. – М., 1996. – 308 с.

75. Махнач, А. В. К проблеме соотношения диагностических психических состояний и стабильных черт личности // А. В. Махнач // Психологический журнал. – 1995. – Т. 16. – № 3. – С. 35–43.

76. Медико-социальные аспекты формирования здоровья в современных условиях / [Н. К. Борсукова и др.] // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1996. – № 1. – С. 30–33.

77. Метелица, В. И. Факторы риска / В. И. Метелица // Превентивная кардиология. – М. : Медицина, 1977. – С. 52–77.

78. Мягких, Н. И. Выявление факторов риска при профессионально-психологическом отборе и медико-психологическом сопровождении личного состава органов внутренних дел Российской Федерации : методологические рекомендации / Н. И. Мягких, Г. В. Шутко. – М. : МВД России, 2009. – 137 с.

79. Наенко, Н. И. Психологическая напряженность / Н. И. Наенко. – М. : Издательство Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, 1976. – 112 с.

80. Наров, М. Ю. Нервно-психические стрессовые расстройства с коморбидными аддиктивными состояниями у сотрудников правоохранительных органов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / М. Ю. Наров. – Томск, 2007. – 50 с.

81. Немчин, Т. А. Состояния нервно-психологического напряжения / Т. А. Немчин. – Л. : Издательство Ленинградского государственного университета, 1983. – 167 с.

82. Никифоров, Г. С. Психология здоровья / Г. С. Никифоров. – СПб. : Санкт-Петербургский государственный университет, 2000. – 284 с.

83. Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику : психологическое исследование / В. В. Николаева. – М. : Издательство Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова, 1987. – 168 с.

84. Одинцова, М. А. Психология стресса : учебник и практикум / М. А. Одинцова, Н. Л. Захарова. – М. : Юрайт, 2016. – 299 с.

85. Одинцова, М. А. Психология экстремальных ситуаций : учебник и практикум / М. А. Одинцова, Н. В. Самаль. – М. : Юрайт, 2017. – 303 с.

86. Особенности диагностики невротических расстройств у военнослужащих / [А. А. Марченко и др.] // Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2015. – № 1 (49). – С. 48–53.

87. Песоцкая, Е. Н. Философские и методологические проблемы современной медицины : учебное пособие / Е. Н. Песоцкая. – Саранск : Издательство Мордовского университета, 2014. – 104 с.

88. Песоцкая, Е. Н. Современные медицинские теории и подходы и проблема причинности заболеваний / Е. Н. Песоцкая, А. А. Белова, Ю. А. Макарова // Евразийский Союз Ученых. Медицинские науки. – 2014. – № 8-6.

89. Погодина, Т. Г. Патология центральной нервной системы участников современных боевых действий (патогенез, диагностика, клиника, реабилитация) : автореф. дис.... д-ра мед. наук / Т. Г. Погодина. – Иваново, 2005. – 39 с.

90. Полис, А. Ф. Социально-философские проблемы психологического здоровья / А. Ф. Полис // Вопросы философии. – 1978. – № 2. – С. 100–111.

91. Пономаренко, В. А. Категория здоровья как теоретическая проблема в авиационной медицине / В. А. Пономаренко // *Космическая биология*. – 1990. – № 3. – С. 17–23.

92. Пономаренко, В. А. Профессиональное здоровье личного состава как категория боеготовности и боеспособности войск / В. А. Пономаренко // *Военно-медицинский журнал*. – 1991. – № 3. – С. 54–57.

93. Правовая и духовная культура сотрудников правоохранительных органов / [Х. С. Гуцериев и др.]. – СПб. : Санкт-Петербургский юридический институт, 2006. – 92 с.

94. Прохоров, А. О. Психология неравновесных состояний / А. О. Прохоров. – М. : Институт психологии РАН, 1998. – 152 с.

95. Прохоров, А. О. Смысловая регуляция психических состояний / А. О. Прохоров. – М. : Институт психологии РАН, 2009. – 352 с.

96. Прохоров, А. О. Технологии психической саморегуляции / А. О. Прохоров. – Харьков : Гуманитарный центр, 2019.

97. Прохоров, А. О. Семантические пространства психических состояний / А. О. Прохоров, Д. А. Прохорова // *Психологический журнал*. – 2001. – Т. 22. – № 2. – С. 14–27.

98. Психические состояния : хрестоматия / сост. и общ. ред. Л. В. Куликова. – СПб. : Питер, 2000. – 512 с.

99. Психология в деятельности сотрудника полиции : учебник / [Калиниченко И. А. и др.]. – М. : Московский университет МВД России имени В.Я. Кикотя, 2019. – 307 с.

100. Психология кризисных и экстремальных ситуаций: индивидуальные жизненные кризисы; агрессия и экстремизм : учебник / под общ. ред. Н. С. Хрусталевой. – СПб. : Санкт-Петербургский государственный университет, 2016. – 445 с.

101. Психология профессионального здоровья : учебное пособие / под. ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Речь, 2006. – 480 с.

102. Психология служебной деятельности : учебник и практикум / под общ. ред. А. В. Кокурина, В. Е. Петрова, В. И. Екимовой, В. М. Позднякова. – М. : Юрайт, 2020. – 575 с.

103. Рачимова, О. А. Теоретические основы определения понятия здоровья / О. А. Рачимова // Известия Саратовского университета. Новая Серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2009. – № 2. – С. 41–47.

104. Реан, А. А. Психология адаптации личности : Анализ. Теория. Практика / А. А. Реан, А. Р. Кудашев, А. А. Баранов. – СПб. : Прайм – ЕВРОЗНАК, 2006. – 479 с.

105. Родыгина, Ю. К. Психофизиологические особенности сотрудников органов внутренних дел и их взаимосвязь с профессиональной успешностью : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Ю. К. Родыгина. – Архангельск, 2004. – 20 с.

106. Родыгина, Ю. К. Психофизиологические маркеры профессиональной успешности сотрудников подразделений органов внутренних дел / Ю. К. Родыгина, Л. Е. Дерягина, А. Г. Соловьев // Экология человека. – 2005. – № 10. – С. 33–38.

107. Рождественский, Д. С. Психология пограничных состояний. Пограничная личность : учебное пособие / Д. С. Рождественский. – М. : Юрайт, 2019. – 134 с.

108. Русецкая, Д. В. Особенности психологической коррекции негативных психических состояний в профессиональной деятельности сотрудников органов внутренних дел : автореф. дис. ... канд. психол. наук / Д. В. Русецкая. – М., 2021. – 28 с.

109. Русецкая, Д. В. Программа психологического сопровождения сотрудников с негативными психическими состояниями / Д. В. Русецкая // Человеческий капитал. – 2020. – № 3 (135). – С. 220–227.

110. Сахно, А. В. Теоретико-методологические и медико-социальные проблемы общественного здоровья : автореф. дис. ...

д-ра мед. наук (в форме научного доклада) / А. В. Сахно. – М., 1992. – 45 с.

111. Сахно, А. И. Внутренняя картина здоровья у людей с высоким уровнем профессионального риска (на примере сотрудников МЧС и сотрудников МВД) / А. В. Сахно // Психология и педагогика в Крыму : пути развития. – 2020. – № 1. – С. 438–447.

112. Секач, М. Ф. Психология здоровья / М. Ф. Секач. – М. : Академический Проект : Гаудеамус, 2005. – 192 с.

113. Секач, М. Ф. Психическая устойчивость человека : монография / М. Ф. Секач. – М. : АПК и ППРО, 2013. – 356 с.

114. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Наука, 1981. – 350 с.

115. Семичов, С. Б. Предболезненные психические расстройства / С. Б. Семичов. – Л. : Медицина, 1987. – 181 с.

116. Собольников, В. В. Психология профессиональной деятельности в особых и экстремальных условиях : учебное пособие / В. В. Собольников. – М. : Юрайт, 2019. – 190 с.

117. Соколова, Е. Д. Эмоциональный стресс : психологические механизмы, клинические проявления, психотерапия / Е. Д. Соколова, Ф. Б. Березин, Т. В. Борлас // *MateriaMedica*. – 1996. – № 1 (9). – С. 5–25.

118. Сыманюк, Э. Э. Психология профессиональных деструкций / Э. Э. Сыманюк, Э. Ф. Зеер. – М. : Академический проект : Деловая книга, 2005. – 240 с.

119. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – 372 с.

120. Тхостов, А. Ш. Болезнь как семиотическая система / А. Ш. Тхостов // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 1993. – № 1. – С. 3–6.

121. Тхостов, А. Ш. Болезнь как семиотическая система / А. Ш. Тхостов // Вестник Московского университета. Сер. 14. Психология. – 1993. – № 4. – С. 13–24.

122. Уланова, Н. Н. Подходы к пониманию здоровья / Н. Н. Уланова // Наука молодых. – 2013. – С. 56–60.

123. Ульянина, О. А. Социально-психологический тренинг формирования психологической устойчивости и коммуникативной компетентности сотрудников полиции : учебно-методическое пособие / О. А. Ульянина. – М. : Академия управления МВД России, 2022. – 92 с.

124. Факторы, способствующие формированию пограничных психических расстройств у комбатантов строевых подразделений МВД / [Е. Г. Ичитовкина и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2011. – № 4. – С. 11–16.

125. Фахрутдинова, Л. Р. Структурно-динамическая организация переживания субъекта : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Л. Р. Фахрутдинова. – Казань, 2012. – 41 с.

126. Ферхнем, А. Личность и социальное поведение / А. Ферхнем, П. Хейвен. – СПб. : Питер, 2001. – 368 с.

127. Холмогорова, А. Б. Культура, эмоции и психическое здоровье / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Вопросы психологии. – 1999. – № 2. – С. 61–74.

128. Холмогорова, А. Б. Эмоциональные расстройства и современная культура (на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств) / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Московский психотерапевтический журнал. – 1999. – № 2. – С. 61–86.

129. Хорс, М. А. Специфика психических состояний безработных в зависимости от вида аддикции : автореф. дис. ... канд. психол. наук / М. А. Хорс. – Ярославль, 2022. – 24 с.

130. Цветкова, Л. А. Психология здоровья / Л. А. Цветкова, И. Н. Гурвич // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16. – 2012. – Вып. 1. – С. 48–52.

131. Цветкова, Л. А. Методология разработки методологических программ в сфере здоровья : учебное пособие / Л. А. Цветкова, Н. А. Антонова, К. Ю. Ерицян. – СПб. : Санкт-Петербургский государственный университет, 2013. – 54 с.

132. Човдырова, Г. С. Введение в экстремальную психологию (по материалам органов внутренних дел) : учебное пособие / Г. С. Човдырова. – М. : Всероссийский научно-исследовательский институт МВД России, 2003. – С. 132–133.

133. Човдырова, Г. С. Копинг-стратегии личности при адаптации к стрессу / Г. С. Човдырова, О. А. Пяткина // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2001. – Т. 26. – № 1 (84). – С. 41–47.

134. Шаповал, В. А. Психологическое здоровье сотрудников органов внутренних дел как предмет исследования ведомственных психологов : Новые подходы к оценке и прогнозированию / В. А. Шаповал // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2009. – № 3 (43). – С. 232–246.

135. Шилова, Л. С. Здоровье в системе ценностей личности / Л. С. Шилова ; под ред. И. В. Журавлевой // Отношение населения к здоровью. – М. : Институт социологии Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук, 1993. – С. 51–56.

136. Шостак, В. И. Военно-профессиональная работоспособность как критерий здоровья / В. И. Шостак, Л. А. Яншин // Военно-медицинский журнал. – 1993. – № 1. – С. 61–64.

137. Щедрина, А. Г. Онтогенез и теория здоровья : методологические аспекты / А. Г. Щедрина. – Новосибирск : Наука, 1989. – 136 с.

138. Эмоциональное выгорание сотрудников, занимающих должности старшего начальствующего состава органов внутренних дел / [М. А. Кононова и др.] // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2017. – № 1 (68). – С. 33–36.

139. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека / [Ю. М. Губачев и др.]. – Л. : Медицина, 1976. – 224 с.

140. Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона. Т. 23. – СПб., 1985. – С. 177.

141. Яковлева, Н. В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии / Н. В. Яковлева // Психология и практика : ежегодник Российского психологического общества. – Ярославль, 1998. – Т. 4. – Вып. 2.

Научное издание

Цветков Вячеслав Лазаревич,
доктор психологических наук, профессор;
Балашова Вера Алексеевна,
кандидат психологических наук;
Агапов Валерий Сергеевич,
доктор психологических наук, профессор;
Хрусталева Татьяна Александровна,
кандидат психологических наук, доцент

**Определение факторов, негативно влияющих
на сотрудников нарядов патрульно-постовой службы
полиции территориальных органов
МВД России при несении службы по обеспечению
правопорядка на улицах и в иных общественных местах,
и оценка степени их влияния на состояние здоровья,
в том числе эмоциональное состояние**

Редактор *Достовалов Ю. Н.*
Корректор *Табунова Е. А.*
Компьютерная верстка *Табунова Е. А.*



Формат 60x84/ 1/16.
Усл. печ. л. 6,05.
Подписано в печать 07.08.2024. Заказ № 151.
Тираж 35 экз.

Отпечатано в Полиграфическом центре
Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя
<https://мосу.мвд.рф>, e-mail: support_mosu@mvd.ru